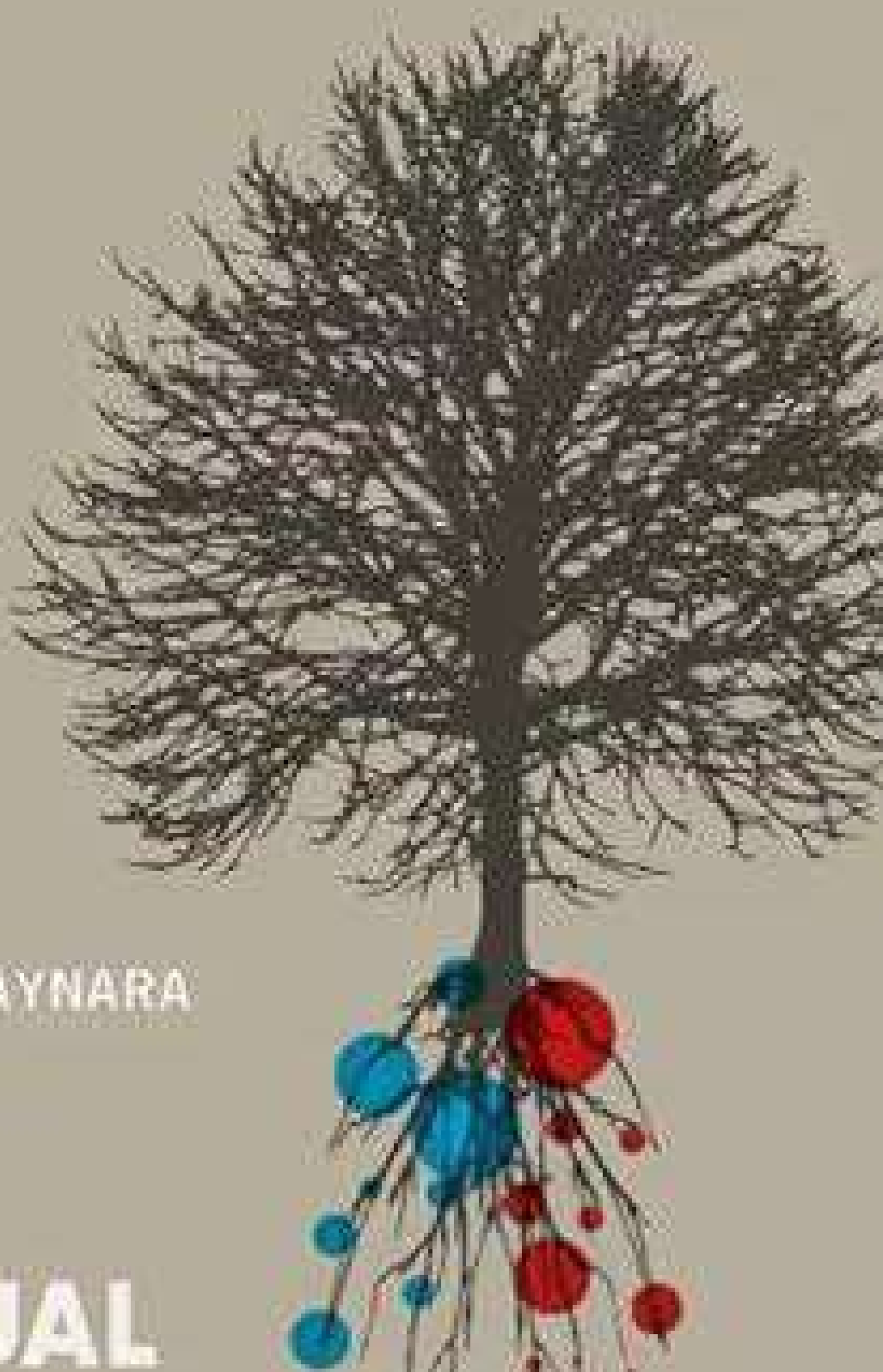


NATANNA TAYNARA
SCHÜTZ

MANUAL
DE TÉCNICAS EM
TERAPIA DO
ESQUEMA





S396 Schütz, Natanna Taynara.
Manual de técnicas em terapia do esquema / Natanna
Taynara Schütz. — Novo Hamburgo : Sinopsys Editora, 2023.
352 p. ; 23 cm.

ISBN 978-65-5571-109-7

1. Psicoterapia. 2. Terapia cognitiva focada no esquema. I.
Título.

CDD 616.891425

Catálogo na publicação: Vanessa Levati Biff — CRB 10/2454

MANUAL DE TÉCNICAS EM TERAPIA DO ESQUEMA

Natanna Taynara Schütz



2023

© Sinopsys Editora e Sistemas Eireli, 2023.

Supervisão editorial: *Paola Araújo de Oliveira*

Editora: *Mirela Favaretto*

Capa: *Márcio Monticelli*

Preparação de originais: *Fernanda Anflor*

Editoração: *Monique Bruno Elias*

Todos os direitos reservados à

Sinopsys Editora

(51) 3600-6699

atendimento@sinopsyseditora.com.br

www.sinopsyseditora.com.br

..... Autora

Natanna Taynara Schütz. Psicóloga. Mestra em Saúde e Desenvolvimento Psicológico pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atua em consultório particular com atendimentos dentro da linha das psicoterapias cognitivo-comportamentais de terceira onda. Docente em cursos de Especialização. Autora e organizadora de livros e materiais terapêuticos na área de psicologia. Também atua com supervisões de atendimentos clínicos. Idealizadora do www.mudese.com.br.

.....Agradecimentos

Este Manual foi construído em um momento muito especial da minha vida, sendo um marco de transformação e compromisso emocional. Desde que conheci a terapia do esquema e comecei a trabalhar com ela, logo após me formar e iniciar minha trajetória na psicologia clínica, me encantei tanto com suas bases, coerência, profundidade e organização, que passei a dividir todas as minhas principais descobertas com o Gabriel, meu marido. Com o amadurecimento de nosso relacionamento, passamos a ter conversas semanais sobre nossas necessidades emocionais, EIDs, modos esquemáticos, interações esquemáticas e legados. Isso certamente levou nosso relacionamento para outro grau de profundidade emocional e conexão, e ousou dizer que é a grande base para tudo que somos como pessoas e nos tornamos como casal. Fortalecidos nessa caminhada, começamos a nos sentir prontos para conceber um filho e, assim, vivenciar outra etapa da terapia do esquema, a de atender às necessidades emocionais de uma criança e contribuir com seu fortalecimento emocional, utilizando nosso autoconhecimento e modo adulto saudável.

Durante a construção deste Manual, eis que Pedro, nosso filho, foi concebido, passando a me acompanhar em muitas das escritas do livro. Pedro esteve comigo nos momentos de angústia e de empolgação, estabelecendo uma conexão encantadora com movimentos em meu ventre nas muitas horas em que eu estava elaborando, escrevendo, aprimorando cada uma das técnicas aqui presentes. Tudo isso me conecta com uma grande responsabilidade, a de usar com ele aquilo que acredito e proponho aqui, visando a atender suas necessidades de amor, segurança, autonomia, limites, empatia, liberdade e espontaneidade, com meus mais profundos desejos de que ele se torne alguém forte, corajoso e livre e que conquiste, com isso, uma vida significativa. Sei que falhas serão inevitáveis nessa missão, mas eu estou comprometida, assim como sei que o Gabriel

se dedicam a discorrer sobre a TE, contudo, a maioria desses conteúdos aborda explicações dos conceitos da psicoterapia ou da aplicação desses conceitos de forma mais ampla em contextos clínicos. Entretanto, a especificidade de cada EID implica diretamente na abordagem do profissional para com o paciente. Por conseguinte, um olhar mais especializado para as peculiaridades de cada uma dessas estruturas reflete na escolha das técnicas psicoterápicas.

Este livro oferece uma visão minuciosa para os EIDs e apresenta diversas técnicas que podem ser utilizadas e que possivelmente irão beneficiar o processo terapêutico de clínicos e de seus pacientes. Cada uma delas se relaciona diretamente com as dificuldades provenientes dos EIDs, e a forma como os capítulos são escritos facilita a compreensão da aplicação das intervenções. Sendo um avanço na literatura de TE brasileira, o *Manual de técnicas em terapia do esquema* contribui para o aprimoramento da aplicação da abordagem de esquemas instrumentalizando psicoterapeutas em uma gama de intervenções para as dificuldades de seus pacientes. A autora, Natanna Taynara Schütz, utiliza de todo seu conhecimento e *expertise* em TE para entregar um livro de manejo psicoterapêutico e rico em criatividade.

Leonardo Wainer

Membro da diretoria executiva da Sociedade
Internacional de Terapia do Esquema (ISST)

..... Sumário

INTRODUÇÃO	23
Como aplicar o Manual de técnicas em terapia do esquema	27
Alguns cuidados na aplicação e na adequação de técnicas.....	29
As bases da terapia do esquema	30
Perfis de pacientes e cuidados relevantes.....	36
Sempre existirão mais técnicas e meios.....	41
 PRIMEIRO DOMÍNIO: DESCONEXÃO E REJEIÇÃO	45
 1 Esquema de abandono/instabilidade	47
1.1 Familiarizando-me com imagens mentais	48
1.2 Genograma do abandono/instabilidade.....	49
1.3 Gatilhos que ativam meu esquema de abandono/instabilidade	50
1.4 Como lido com meu esquema de abandono/instabilidade	51
1.5 Examinando minhas necessidades emocionais	52
1.6 Carta para minhas necessidades emocionais	53
1.7 Meus direitos e necessidades emocionais nos relacionamentos	54
1.8 Lidando com meu sentimento de vazio	55
1.9 Atendendo às necessidades emocionais nas relações	56
1.10 Usando estratégias válidas para enfraquecer meu esquema de abandono/instabilidade.....	57

1.11	Melhorando o momento quando o esquema de abandono/instabilidade estiver forte	55
1.12	SOS quando o desespero surgir	56
2	Esquema de desconfiança/abuso	57
2.1	Compreendendo a origem da minha desconfiança/abuso	58
2.2	O que me feriu	60
2.3	Violação dos meus direitos	61
2.4	Carta para a fonte do esquema de desconfiança/abuso	62
2.5	Reinterpretando memórias traumáticas	63
2.6	Reformulação de histórias relacionadas ao esquema de desconfiança/abuso	64
2.7	Modos ligados ao esquema de desconfiança/abuso	65
2.8	Diálogo mental com quem me feriu	66
2.9	Avaliando de forma individual	67
2.10	Acumulando relações mais positivas	68
2.11	Praticando a confiança	69
3	Esquema de privação emocional	70
3.1	Conectando-me com a minha criança	71
3.2	O que me faltou?	72
3.3	Clarificando minhas necessidades emocionais	73
3.4	Minhas histórias emocionais	74
3.5	Percebendo minhas sensações físicas ligadas às emoções	75
3.6	Consciência das minhas emoções atuais	76
3.7	Automonitoramento do meu esquema de privação emocional	77
3.8	Diálogo mental com quem infringiu meus direitos	78

3.9	Cuidados com minha privação emocional.....	87
3.10	A vida que eu quero (e mereço).....	89
3.11	Por que me conectar mais com as pessoas?.....	91
4	Esquema de defectividade/vergonha.....	92
4.1	Compreendendo a origem do meu esquema de defectividade/vergonha..	93
4.2	Evidências para meus cuidadores na infância.....	95
4.3	Representando a mim mesmo.....	97
4.4	Tentativas de superar o esquema de defectividade/vergonha.....	98
4.5	Combatendo a supergeneralização dos erros.....	99
4.6	Construindo uma reação alternativa diante dos erros.....	100
4.7	Combatendo a esquiva do esquema de defectividade/vergonha.....	102
4.8	Diálogo mental com quem está infringindo meus direitos.....	103
4.9	Meu valor em evidência.....	104
4.10	Avaliação das minhas qualidades.....	106
4.11	Aceitando o amor das outras pessoas.....	107
5	Esquema de isolamento social/alienação.....	109
5.1	Quais são as minhas diferenças?.....	110
5.2	Fontes da minha rejeição.....	112
5.3	Xô, foco negativo!.....	113
5.4	Parando com a leitura mental.....	114
5.5	E se conviver não for tão ruim assim?.....	116
5.6	Eu e os outros não somos embalagens.....	118
5.7	Coisas positivas que a convivência social me trouxe.....	119
5.8	Diálogo mental com minha criança vulnerável.....	120

5.9	Meus modos esquemáticos nas situações sociais	121
5.10	Passo a passo da minha mudança	123
5.11	Permitindo-me conectar	124
	Recomendações para os psicoterapeutas	125

SEGUNDO DOMÍNIO: AUTONOMIA E DESEMPENHOS PREJUDICADOS.....127

6	Esquema de dependência/incompetência.....	129
6.1	Imagem mental com meus pais.....	130
6.2	Qual é a origem da minha dependência/incompetência?	131
6.3	Como me sentia na infância?	133
6.4	Deixando claros meus recursos.....	134
6.5	Como eu era e como eu sou hoje?	135
6.6	Ciclo da minha ansiedade no esquema de dependência/incompetência	137
6.7	Tudo é questão de tempo.....	138
6.8	Administrando minhas emoções	139
6.9	Minhas preocupações pouco realistas	140
6.10	Exposição aos meus medos para desenvolver mais coragem	141
6.11	Enfrentando meus medos	142
7	Esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença	143
7.1	Origens da minha vulnerabilidade ao dano ou à doença	144
7.2	No que me sinto vulnerável?.....	145
7.3	Qual é o meu nível de ansiedade?	147
7.4	Escrevendo para minha criança vulnerável.....	148
7.5	Autorregulação da segurança	149

7.6	Não é porque é possível, que é provável.....	150
7.7	Quase nada do que penso é 100% verdade.....	151
7.8	Trabalhando minhas memórias traumáticas	152
7.9	Diminuindo a intensidade das minhas preocupações	153
7.10	Acumulando evidências mais otimistas.....	154
7.11	Minha caixa da segurança	156
8	Esquema de emaranhamento/self subdesenvolvido	157
8.1	Motivos pelos quais emaranhamos	158
8.2	Exagerar na interpretação emocional pode me colocar numa fria	159
8.3	Dividindo papéis.....	161
8.4	Não precisamos tanto uns dos outros.....	163
8.5	Nem tudo é para mim.....	165
8.6	Mostrando para as pessoas a importância da independência.....	167
8.7	Desenrolando.....	168
8.8	Diálogo mental para fortalecimento do meu modo adulto saudável.....	169
8.9	Cada peça precisa estar no seu lugar	170
8.10	Agendando eventos prazerosos individuais.....	171
8.11	Monitorando minha satisfação durante a solidão	172
9	Esquema de fracasso.....	173
9.1	Só não tive espaço	174
9.2	Monitoramento dos meus recursos	176
9.3	Fortalecendo minha autoeficácia	177
9.4	Aprendendo a lidar com o desconforto	178
9.5	Buscando por mais evidências	179

9.6	Aprendendo com os erros	180
9.7	Enfrentando os problemas para adquirir confiança	181
9.8	Aquilo que precisa ser escrito	183
9.9	O que é prioridade?	184
9.10	Não preciso seguir minhas emoções sempre	185
9.11	Rotina mais saudável	186
	Recomendações para os psicoterapeutas	187

TERCEIRO DOMÍNIO: LIMITES PREJUDICADOS 189

10	Esquema de arrogo/grandiosidade	191
10.1	Imagem mental com pessoas significativas para mim	192
10.2	Base do meu esquema de arrogo/grandiosidade	194
10.3	O que eu recebo e o que me falta?	195
10.4	O que representa para mim?	196
10.5	O que é importante para mim?	198
10.6	Despertando meu desejo de mudança do esquema de arrogo/grandiosidade	199
10.7	Motivos que tenho para mudar	201
10.8	Tornando-me disposto	202
10.9	Melhorando a minha vida	203
10.10	Os outros também sentem	204
10.11	Treinando a gentileza	205
11	Esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes	206
11.1	Como fui privado das frustrações?	207
11.2	A relação das pessoas próximas a mim com a frustração	209

11.3	Prós e contras do autocontrole	210
11.4	Comportamentos são seguidos por consequências	211
11.5	Aceitação da frustração	212
11.6	Treinando o meu autocontrole	213
11.7	Xô, intolerância! Vem, tolerância!	215
11.8	Rompendo com a minha evitação	216
11.9	Sendo efetivo nos objetivos	217
11.10	Análise para escolhas mais saudáveis	219
11.11	O que eu posso fazer para ter uma vida mais saudável?	220
	Recomendações para os psicoterapeutas	221

QUARTO DOMÍNIO: DIRECIONAMENTO

	PARA O OUTRO	223
12	Esquema de subjugação	225
12.1	Imagem mental como ponte do passado para o presente	226
12.2	Por que me subjulgo?	227
12.3	Declaração dos direitos da minha criança subjugada	229
12.4	Minha relação com a raiva	230
12.5	Gatilhos para meu esquema de subjugação	231
12.6	A vida com o reconhecimento das minhas necessidades e emoções	232
12.7	Minhas necessidades importam	233
12.8	Evitando que o copo transborde	234
12.9	Melhorando meus pensamentos com novos comportamentos	236
12.10	Minha mudança	237
12.11	Lembrando-me!	238

13 Esquema de autossacrifício	239
13.1 Excesso de responsabilidades	240
13.2 Falando o que eu sentia	242
13.3 Eu mereço receber empatia	243
13.4 O que eu precisava dos outros?	244
13.5 Comportamentos perigosos nas minhas relações	245
13.6 Vantagens e desvantagens do meu autossacrifício	247
13.7 Fazer tudo pelo outro não é assertivo	249
13.8 Rompendo com a hipercompensação	250
13.9 A vida é uma troca	252
13.10 Evitando ressentimentos dos outros	253
13.11 Usando comigo	254
14 Esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento	256
14.1 Quem não está convencido do meu valor?	257
14.2 Por que quero tanto a admiração?	259
14.3 Subutilização do autorreconhecimento e superutilização da busca por reconhecimento externo	260
14.4 As consequências quem colhe sou eu	262
14.5 Minha autoestima	263
14.6 Melhorando minha autoestima	264
14.7 Aceitando quem eu sou	265
14.8 Rompendo com a resignação	267
14.9 Avaliando minha espiral	268
14.10 Minha autoimagem	269
14.11 Registro do meu autovalor	270
Recomendações para os psicoterapeutas	271

QUINTO DOMÍNIO: SUPERVIGILÂNCIA E INIBIÇÃO273

15	Esquema de negativismo/pessimismo	275
15.1	Imagem mental dos acontecimentos: passado – presente	276
15.2	Origens do meu negativismo/pessimismo	277
15.3	Aspectos do negativismo/pessimismo na minha vida.....	279
15.4	Percebendo no que eu pratico o negativismo/pessimismo	280
15.5	Pensamentos são tendenciosos	282
15.6	Nem tudo é a realidade	283
15.7	Foco nos recursos para enfrentar os perigos	284
15.8	Outros pontos de vista.....	285
15.9	Vivendo o agora!	285
15.10	Mente sábia para o negativismo/pessimismo	287
15.11	Conversa com meus dois lados.....	289
16	Esquema de inibição emocional.....	290
16.1	Meu espaço	291
16.2	Autoexpressão	293
16.3	O que eu preciso dizer.....	294
16.4	Duelo: razão <i>versus</i> emoção	295
16.5	Fazendo as pazes com as emoções.....	296
16.6	Aproveitando eventos agradáveis.....	297
16.7	Ultrapassando os modos protetor desligado e protetor autoaliviador.....	299
16.8	Cadeiras, diálogo e expressividade emocional	300
16.9	Comportamentos que tenho na sessão	302

16.10	Permitindo-me viver o não controle.....	303
16.11	Cartão de enfrentamento para me permitir sentir	304
17	Esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada	305
17.1	As grandes exigências	307
17.2	Por que sigo essa regra?.....	308
17.3	Caminhando em direção ao bem-estar	309
17.4	Falácias nos argumentos que sustentam minha inflexibilidade	310
17.5	Otimizando minha energia	311
17.6	Libertando-me do controle.....	312
17.7	Regras perigosas.....	314
17.8	Cadeiras, diálogo e mais autocompaixão.....	315
17.9	Flexibilidade psicológica.....	316
17.10	Conectando-me com meus valores.....	318
17.11	Caminho do meio	319
18	Esquema de postura punitiva.....	320
18.1	O que os erros representam?	321
18.2	Xô, culpa!.....	322
18.3	Defendendo-me	324
18.4	Pesquisa sobre erros.....	325
18.5	Apenas observando.....	326
18.6	Aspectos envolvidos.....	328
18.7	Compreendendo os fatos em vez de punir.....	329
18.8	Cadeiras, diálogo e mais perdão	330
18.9	Melhorar em vez de criticar	331

18.10 Postura compassiva e não julgadora	332
18.11 Parando com os rótulos	333
Recomendações para os psicoterapeutas	334

ADAPTAÇÕES E OUTRAS SUGESTÕES DE UTILIZAÇÃO	336
--	-----

Crianças e pais	337
Adolescentes	338
Famílias	340
Casais	340
Grupos	342

CONSIDERAÇÕES FINAIS	344
----------------------------	-----

REFERÊNCIAS	347
-------------------	-----

..... INTRODUÇÃO



A psicologia, assim como a ciência como um todo, passa por grandes transformações e inovações à medida que se avança na qualidade dos métodos, no preenchimento de lacunas, no refinamento do conhecimento. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) clássica, tendo Aaron Beck como principal fundador, passou a ser altamente reconhecida e promotora de grandes avanços na área desde sua fundação, na década de 1960 (Beck et al., 2017). Entretanto, esse modelo clássico da TCC coloca pouco foco em questões relacionadas à vida significativa, o que parece ser cada vez mais um interesse da sociedade moderna (Hayes & Hofmann, 2020a). Além disso, como um processo natural, já foram evidenciadas inúmeras questões sobre o papel da psicologia e dos fenômenos-alvos.

Hoje, um novo movimento, considerado a terceira onda (ou geração) das terapias de orientação cognitivo-comportamental, vem focando nas funções que os pensamentos, os sentimentos e as ações das pessoas desempenham em determinados contextos, conforme Koerner (2020), considerando cada vez mais um olhar abrangente para variáveis e fenômenos envolvidos no sofrimento humano, bem como na busca por bem-estar. Nesse sentido, parece inviável que uma única linha psicoterapêutica consiga dar conta de satisfazer toda a complexidade e a amplitude que se almeja alcançar em saúde mental, fortalecendo-se, assim, a perspectiva de integração de conhecimentos e linhas psicoterapêuticas. Essas mudanças estão apontando cada vez mais para um declínio de terapias nomeadas (Hayes & Hofmann, 2020a) e o fortalecimento das integrações.

Dentro dessa terceira onda e integrações possíveis entre elas, temos a terapia do esquema (TE), a terapia de aceitação e compromisso (TAC), a terapia focada na compaixão, a terapia comportamental dialética (DBT, do inglês

dialectical behavior therapy), a terapia funcional analítica, a terapia do viés atencional, práticas baseadas em *mindfulness*, entre outras. Cada um desses modelos preconiza alvos e estruturas teórico-técnicas de avaliações e intervenções das demandas inerentes à atuação em saúde mental.

Considerando a escassez de um manual de técnicas atualizado, bem como estudos e evidências científicas que abarcam métodos e estratégias de intervenções, este livro tem como objetivo apresentar técnicas seguindo essa nova proposta que vem ganhando cada vez mais visibilidade e atenção (Lundgren & Larsson, 2020). Em razão da TE se demonstrar relevante na avaliação dos casos, especialmente considerando seu foco nas origens das demandas trazidas pelas pessoas, a TE foi utilizada como base para a estruturação deste manual atrelada às demais linhas na parte de intervenções.

A TE tem como preceito que as pessoas têm necessidades emocionais que, quando não satisfeitas, associadas com a tendência de personalidade e acontecimentos ambientais, ocorre a formação de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs). Os EIDs guiam as interações da pessoa com a realidade e estão na base de muitos sofrimentos oriundos dessas interações. Nesse sentido, quando se atende um paciente tendo como base a TE, o foco consiste em enfraquecer os EIDs, buscando suprir, dentro dos limites terapêuticos, as necessidades não atendidas que deram origem aos EIDs, além de fortalecer estratégias de enfrentamento mais adaptativas e funcionais para lidar com a realidade. Assim, o foco principal não está nos sintomas apresentados pelas pessoas, mas no que gera esses sintomas (relação com EIDs).

É notória uma associação cada vez mais negativa por parte de muitas pessoas em relação a respostas emocionais como medo, tristeza, raiva, quando, na verdade, todas elas desempenham funções muito importantes na vida (Hayes & Hofmann, 2020b). Geralmente, o que leva muitas pessoas a buscarem por psicoterapia são suas emoções e reações fisiológicas inerentes a elas. Inclusive, muitas técnicas e protocolos são produzidos e organizados tendo como alvo o manejo de emoções e psicopatologias. Entretanto, nem sempre isso basta, ao contrário, parece fazer muito sentido trabalhar a base que deu origem a essas dificuldades, que, seguindo a linha deste manual, são os EIDs preconizados pela TE.

Quando um EID é ativado, ele passa a guiar o processamento de informação da pessoa por meio do processo de atenção seletiva, o que faz com que

ocorra sua confirmação e negligência/distorção de demais informações disponíveis que são contrárias ao que o EID pressupõe (Arntz, 2020). É nesse ciclo que cada vez mais o EID se fortalece e passa a trazer consideráveis implicações e consequências para a vida, assim como predisposição ao desenvolvimento de inúmeras psicopatologias.

A partir do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) (APA, 2014) e da *Classificação Internacional de Doenças* (CID-10) (OMS, 2009), foram desenvolvendo-se técnicas e intervenções de orientação cognitivo-comportamental direcionadas a tratar uma gama de psicopatologias, todavia, com o enfoque excessivamente nos sintomas, deixando de lado, muitas vezes, as origens e os fatores ligados aos sintomas (Hayes & Hofmann, 2020a).

Em minha experiência profissional, observo muitas vezes as consequências serem tratadas em vez das causas, o que torna a melhora dos pacientes frágil e aumenta a incidência de recaídas. Nesse sentido, desde o início da minha carreira, a grande procura por técnicas para transtornos mentais me intrigou. Por exemplo, vejo uma busca considerável de profissionais por técnicas para a ansiedade disfuncional, porém essa ansiedade pode ser originada por muitos fatores, que, quando não trabalhados em suas bases, o tratamento parece ser insuficiente e superficial. Além disso, existem sérios riscos em se promover um foco excessivo nos transtornos mentais, tendo em vista a atual inflação diagnóstica que temos em saúde mental e todas as repercussões que isso tem trazido para a sociedade. Inclusive, recomendo a leitura do livro *Voltando ao normal*, de Allen Frances (2016), que traz intrigantes visões sobre os manuais diagnósticos.

Nesse sentido, há vários anos, tenho me dedicado muito mais a compreender e tratar as origens dos problemas das pessoas do que a tratar o que considero as consequências, ou seja, o sofrimento e o desenvolvimento de psicopatologias. Da mesma forma, este livro compreende a TE como uma teoria robusta para a explicação de fatores que estão nas origens das dificuldades, visando, assim, a estratégias e técnicas para intervir nessas origens. Acredito fortemente que o maior ganho das pessoas em Psicoterapia, é o de compreenderem dentro dos limites possíveis, quem são, para assim, enfraquecerem seus padrões disfuncionais e utilizarem de suas potencialidades (esquemas positivos/modo adulto saudável/criança feliz), para viverem de forma mais significativa.

Combater os EIDs se mostra um importante e talvez prioritário alvo terapêutico, sendo um relevante guia para a estruturação das intervenções. Parece-me muito mais coerente trabalhar intervenções focadas em enfraquecer o esquema de dependência, por exemplo, do que a ansiedade gerada por conta dos padrões praticados por pessoas que têm esse esquema. Por isso, o manual foi dividido em capítulos por EIDs, considerando técnicas e estratégias de intervenções com foco em enfraquecer cada um dos 18 EIDs preconizados pela TE.

Apesar de a organização do Manual se voltar para os EIDs, a construção das técnicas também considerou uma nova integração que vem acontecendo na terapia do esquema, especialmente ligada à psicologia positiva (Donzel et al., 2021). Observou-se um desequilíbrio no foco excessivo nos esquemas negativos (EIDs) com a falta de foco naquilo que é positivo e isso vem sendo corrigido dentro da teoria (Donzel et al., 2021). Sendo assim, atualmente estão emergindo estudos sobre os esquemas iniciais adaptativos (*early adaptive schema* [EAS]) ou esquemas positivos (usaremos esses dois termos). Os esquemas iniciais adaptativos, assim como os esquemas iniciais desadaptativos, consistem em memórias, cognições, reações e sensações fisiológicas, entretanto, com funções positivas, por surgirem a partir do atendimento das necessidades emocionais pelos cuidadores (Donzel et al., 2021, Louis et al., 2017). Assim, acredita-se, atualmente, segundo Louis et al., (2017) que as pessoas apresentam simultaneamente esquemas positivos e negativos e que o foco mais equilibrado no trabalho com ambos os tipos de esquemas pode contribuir com melhores intervenções ligadas às psicopatologias e com o fortalecimento do bem-estar. Inclusive, equilibrar a visão do passado, especialmente ligado à relação com os cuidadores primários, focando tanto das experiências negativas quanto nas positivas que eles forneceram, pode contribuir com uma visão menos obscura dessas relações e períodos da vida (Louis et al., 2017).

Dessa forma, para as intervenções propostas para cada EID sob a ótica da TE, foram estruturadas técnicas propostas pelas integrações que vem ocorrendo na área, bem como, com outras bases advindas do conhecimento da autora nas demais linhas integrativas de psicoterapias de terceira onda, além de estratégias clássicas já preconizadas por Aaron Beck e colaboradores desde o fundamento da TCC. A ideia consiste na compilação de técnicas que ainda se mostram

relevantes e oportunas dentro de bases mais clássicas da psicologia, com as linhas de psicoterapias contemporâneas baseadas em evidências. Afinal, a própria TE também foi formulada a partir da utilização de inúmeras outras linhas já existentes na Psicologia, sendo um modelo flexível para outras e novas integrações.

Todas as técnicas foram formuladas considerando também minha experiência clínica, atendendo variadas queixas diariamente há muitos anos no meu consultório particular, além da experiência adquirida nas supervisões de casos de outros profissionais e aulas de pós-graduação ministradas. Por isso, além das técnicas, ao final de cada capítulo, sugiro tarefas de casa que fui percebendo serem pertinentes para determinados perfis de casos, além de alguns cuidados e observações clínicas. O intuito é que tudo isso forneça um relevante guia para muitos profissionais da área.

Como aplicar o Manual de técnicas em terapia do esquema

Conforme tratado na introdução desta obra, este manual tem como foco apresentar técnicas destinadas a atuar nas origens das dificuldades apresentadas pelas pessoas, nos seus padrões mentais, considerando como base a terapia do esquema (TE). É muito importante que, ao utilizar as técnicas propostas, o psicoterapeuta tenha clareza de quais são os padrões apresentados pelas pessoas, fazendo uma leitura para além dos seus sintomas. Recomenda-se que as técnicas sejam utilizadas após uma avaliação e conceituação de caso nos moldes da TE, porque isso dará base para a seleção das estratégias aqui descritas mais apropriadas para cada caso.

Saber apenas das queixas trazidas pelo paciente ou de algum psicodiagnóstico baseado em manuais como o DSM-5 (APA, 2014) e a CID-10 (OMS, 2009) é insuficiente para a utilização adequada deste manual, na medida em que ele não está dividido por sintomas emocionais ou dificuldades comportamentais, mas nos cinco grupos preconizados de necessidades emocionais da TE e nos EIDs decorrentes delas. Serão necessárias outras leituras antes da utilização das técnicas propostas — como de Schütz e Silva (2021), Wainer (2016), Young e Klosko (2019) e

Young et al. (2008) — para dar mais propriedade às nuances envolvidas em cada um dos EIDs e principalmente para a compreensão das motivações e dos objetivos por trás das técnicas construídas.

Este manual conta com cinco partes, sendo que cada parte corresponde a uma necessidade emocional preconizada pela TE. Foram divididos dentro de cada uma dessas partes um dos EIDs inerentes à necessidade tratada no capítulo. Os capítulos apresentam 11 técnicas específicas para o EID ali identificado, com uma variação de três níveis, começando por técnicas que trabalham questões ligadas às origens do EID, seguindo para conscientização do EID e a sua ligação com as queixas dos pacientes, e, por fim, no último nível de técnicas, são sugeridos exercícios ligados a mudanças comportamentais. Recomenda-se que a maioria das técnicas sejam aplicadas em sessão, visto que tratam de conteúdos densos, fazendo-se necessária a explicação e a condução de um profissional habilitado no assunto. Além das técnicas, foram feitas considerações sobre o atendimento de pessoas com o EID apresentado em cada capítulo e propostas sugestões de tarefas de casa que se encaixam como continuidade das técnicas trabalhadas em sessão.

Uma outra orientação relevante consiste na utilização do Questionário de Esquemas de Young — versão breve (YSQ-S3, do inglês *Young Schema Questionnaire — Short form 3*), de Pinto Gouveia et al. (2005), validado para uso no Brasil como uma ferramenta relevante para avaliação e identificação dos EIDs de cada paciente. Por isso, em cada capítulo de técnicas para o EID são elencadas as frases que identificam possíveis tendências do paciente a ter ou não determinado EID com base no questionário proposto por Young. Todas as técnicas foram elaboradas considerando as bases da TE, bem como estratégias integradoras de outras linhas psicoterapêuticas de orientação cognitivo-comportamentais, buscando agregar e adaptar estratégias tradicionais e atualizadas, considerando a experiência prática e conhecimentos da autora.

Apesar da divisão por EIDs, em cada conjunto de técnicas, um profissional com conhecimento em TE pode realizar adaptações das técnicas de um EID para outros EIDs caso julgue apropriado, uma vez que o manual foi construído em bases flexíveis e adaptáveis. Além disso, cada uma das técnicas pode ser adaptada visando a melhor compreensão e adesão de cada perfil de paciente, sendo esta uma importante habilidade do psicoterapeuta — tornar as técnicas

acessíveis à necessidade do paciente. Assim, este manual é um guia para os profissionais, mas também oferece flexibilidade e autonomia de uso.

No último capítulo, o leitor também vai encontrar sugestões de adaptações e utilizações das técnicas propostas para outras demandas, como casais, grupos e outros contextos de atuação dos psicólogos, considerando a possibilidade de adaptações das técnicas propostas para outras finalidades além da psicoterapia individual.

Alguns cuidados na aplicação e na adequação de técnicas

A técnica utilizada por si só não apresenta impacto principal no tratamento, ela serve, na verdade, como aliada e como meio de acesso às demandas do paciente. Por isso, a pergunta inicial antes de “qual técnica usar?” precisa ser “qual é o meu foco com esse paciente e, dentro deste foco, quais técnicas são interessantes?”. Muitas vezes, os profissionais podem ficar tão ansiosos para ajudar seus pacientes, que querem algo pronto, como uma “mágica” de fazer o paciente melhorar ou mudar. Entretanto, a realidade mostra que quando se trabalha com as demandas mentais das pessoas, a complexidade envolvida não permite que estratégias rápidas e generalizáveis transformem rapidamente padrões construídos e mantidos por muitos anos pelas pessoas. Ao contrário, o tratamento exige respeito ao tempo e aos recursos de cada paciente, clareza do foco das intervenções realizadas e alinhamento de expectativas.

Além disso, apesar das pessoas terem, muitas vezes, EIDs semelhantes, isso não quer dizer que o tratamento será o mesmo para todas elas, muito pelo contrário, cada caso precisa ser compreendido e tratado dentro de suas especificidades e adaptações, considerando um olhar individualizado e o cuidado com fatores associados. Além de olhar para cada EID separadamente, é preciso considerar a combinação de EIDs em uma mesma pessoa, bem como seus estilos de enfrentamento, temperamento, modos de funcionamento e contextos. Assim, é relevante o psicoterapeuta ter clareza principalmente das bases elencadas no tópico a seguir.

As bases da terapia do esquema

A TE, desenvolvida por Jeffrey Young e colaboradores na década de 1990, vem se mostrando relevante e bastante indicada, tanto internacionalmente quanto nacionalmente, para muitos casos e demandas clínicas. Assim, consideramos suas bases científicas para sustentar a escolha da TE para a organização central deste manual. Desse modo, serão abordados os seus conceitos centrais, a fim de clarificar a utilização das técnicas que serão propostas ao longo dos próximos capítulos. Entretanto, ressalta-se a importância de o leitor buscar outras fontes para um conhecimento mais aprofundado, como: Paim e Cardoso (2019), Reis (2019), Schütz e Silva (2021), Wainer (2016), Young e Klosko (2019) e Young et al. (2008).

A TE parte da noção de que as pessoas têm cinco grandes necessidades emocionais fundamentais, que são: 1) vínculos seguros; 2) autonomia; 3) limites; 4) liberdade de expressão; e 5) espontaneidade e lazer (Young et al., 2008). A partir da combinação, que é única de cada indivíduo, de seu temperamento com o não suprimento das necessidades (principalmente na infância, na relação com os cuidadores [a relação de EIDs por necessidade está na Figura 1], ocorre a formação de EIDs (Young & Klosko, 2019; Young et al., 2008). Existem quatro tipos de experiências que estimulam diretamente a aquisição de EIDs segundo Young et al. (2008): 1) frustração nociva das necessidades; 2) traumas; 3) demasiada indulgência; 4) internalização de padrões de pessoas importantes.

Ao todo, são 18 esquemas classificados, e, atualmente, validados e distribuídos entre as cinco categorias de necessidades. Existem, entretanto, estudos que visam a inserir o esquema de indesejabilidade social, de acordo com Almeida (2015) e Wainer & Rijo (2016), mas que não foi incluído diretamente neste manual por falta de consenso claro sobre a sua inclusão até o momento. Novos modelos de classificação também vêm sendo apresentado, como por exemplo o de Bach et al. (2017) sobre os domínios e os EIDs, propondo-se uma nova estruturação deles. Entretanto, apesar de novos estudos e modelos estarem emergindo atualmente, ainda são necessárias mais investigações para uma consolidação da reformulação da teoria, sendo o modelo anterior proposto por Young et al. (2008) bastante seguro para a base das práticas clínicas (Reis, 2019).

Os EIDs, quando ativados, guiam as interpretações e os comportamentos dos indivíduos na interação com a realidade. Por isso, este manual foi dividido em cinco partes, respeitando os critérios inerentes às necessidades e os EIDs ligados a cada categoria de necessidades. O ponto central sobre os EIDs é que eles causam sofrimento às pessoas e estão na base das psicopatologias e dos problemas de modo geral das interações com a realidade. Existem eventos — gatilhos — que ativam determinados EIDs, sendo comum a atração das pessoas a esses eventos por se tratar de algo conhecido e familiar, já que estão associados às bases de formação dos EIDs (Young et al., 2008). Considerando a lógica dimensional dos EIDs, quanto mais grave for o caso da pessoa, mais eventos ativam seus EIDs, gerando emoções e sensações fisiológicas.

A partir dos EIDs, as pessoas adotam estilos de enfrentamento e modos de funcionamento que consistem em respostas emocionais e comportamentais determinadas especialmente pelos estilos de temperamento de cada pessoa (Paim & Cardoso, 2019, Reis, 2019, Wainer, 2016, Young et al., 2008). Os estilos de enfrentamento são: resignação, evitação e hipercompensação (Young et al., 2008). Por meio dessas respostas combinadas com distorções cognitivas e padrões autoderrotistas, é que os esquemas se perpetuam (Young et al., 2008). Um dos principais trabalhos dos psicoterapeutas que atuam nesta linha deve ser o de promover consciência psicológica do funcionamento do paciente.

Muitas vezes, será necessário acessar o paciente pelos seus modos de funcionamento, já que, em algumas demandas, não conseguimos primariamente transpor barreiras e chegar nos EIDs. Os modos de funcionamento abarcam mais nuances das estratégias de operação dos esquemas, que, de forma original, foi dividida em quatro grupos, sendo: 1) modos crianças (vulnerável, zangada, impulsiva, indisciplinada e feliz); 2) modos pais disfuncionais (punitivo/crítico e exigente); 3) adulto saudável; e os 4) modos de enfrentamento desadaptativos ligados aos estilos de enfrentamento já mencionados (nomeados de capitulador complacente, protetor desligado e hipercompensador). Apesar desses nomes postulados inicialmente, é possível ampliar essa classificação (Young et al., 2008). É importante compreender a função de cada modo e objetivos terapêuticos ligados a eles, considerando a relação disso com as demandas e queixas dos pacientes.

Cabe ressaltar que as técnicas propostas neste manual consideram cada EID na sua forma original, mas que, dependendo do estilo de enfrentamento adotado,

algumas coisas podem não parecer tão claras, afinal as pessoas podem estar resignando seus EIDs — o que deixa mais claro a identificação —, mas também podem estar evitando ou hipercompensando seus EIDs — o que pode confundir alguns sinais. Por isso, é fundamental que o psicoterapeuta faça a identificação tanto dos EIDs quanto dos estilos de enfrentamento utilizados diante deles, a fim de evitar confusões diagnósticas que podem comprometer a escolha de técnicas e a condução assertiva das intervenções. Um exemplo é quando o paciente tem um EID de abandono/instabilidade, mas adota o estilo de enfrentamento de evitação, fazendo parecer que não se importa com relacionamentos, sendo que, na verdade, trata-se de uma estratégia de proteção para evitar o abandono.

Outra questão é que, por vezes, as pessoas podem hipercompensar um EID com outro EID, como nos casos de um paciente com EID de defectividade/vergonha que hipercompensa com arrogo/grandiosidade. É importante perceber isso justamente para elencar as prioridades, que, nesse caso, sugere-se começar pela defectividade/vergonha, a fim de enfraquecer a necessidade de hipercompensar com arrogo/grandiosidade, fortalecendo, no lugar desse EID, o modo adulto saudável.

Aliadas à consciência psicológica, são trabalhadas estratégias de intervenções cognitivo-comportamentais, vivenciais/emocionais e interpessoais, visando a enfraquecer os esquemas e fortalecer o que chamamos de modo adulto saudável, neutralizando os modos disfuncionais na interação com a realidade (Young et al., 2008). Para esses objetivos, explora-se bastante estratégias de reparentalização limitada e confrontação empática por meio da relação terapêutica ao longo das intervenções.

O impulso reparentalizador já está presente desde os primórdios das psicoterapias, porém por meio de outras estratégias que foram evoluindo ao longo do tempo. Reparentalizar é fornecer ao paciente, dentro dos limites terapêuticos, o suprimento de suas necessidades emocionais não atendidas (Young et al., 2008). Como um subtipo de reparentalização, a confrontação empática consiste em estabelecer um diálogo honesto sobre padrões disfuncionais do paciente, porém com compreensão das suas necessidades (Young et al., 2008). Basicamente, não se apoia determinados comportamentos e padrões disfuncionais, mas se tem empatia pelas necessidades por trás deles, construindo, a partir disso, junto com o paciente, outros caminhos mais saudáveis para o suprimento das necessidades.

É muito importante acessar memórias do paciente considerando a criação de “um lugar seguro” para tanto, pois essas memórias estão no núcleo dos EIDs, sendo foco para o enfraquecimento deles. Deve-se, nesse sentido, resgatar memórias infantis e de outros períodos dolorosos de forma empática e compassiva, visando a extrair a pessoa das interações problemáticas vivenciadas. Existem sistemas emocionais ligados às memórias traumáticas, sendo que no sistema amigdaliano existem respostas corporais diante de estímulos presentes no trauma, enquanto no sistema hipocampal as lembranças são conscientes (Young et al., 2008). Entretanto, cabe ressaltar que mesmo acessando essas memórias e trabalhando elas, algumas pessoas apresentam um acúmulo tão significativo de memórias traumáticas, que muitos problemas persistem. Considerando esses conceitos centrais, a base de organização deste livro foi montada a partir da Figura 1.

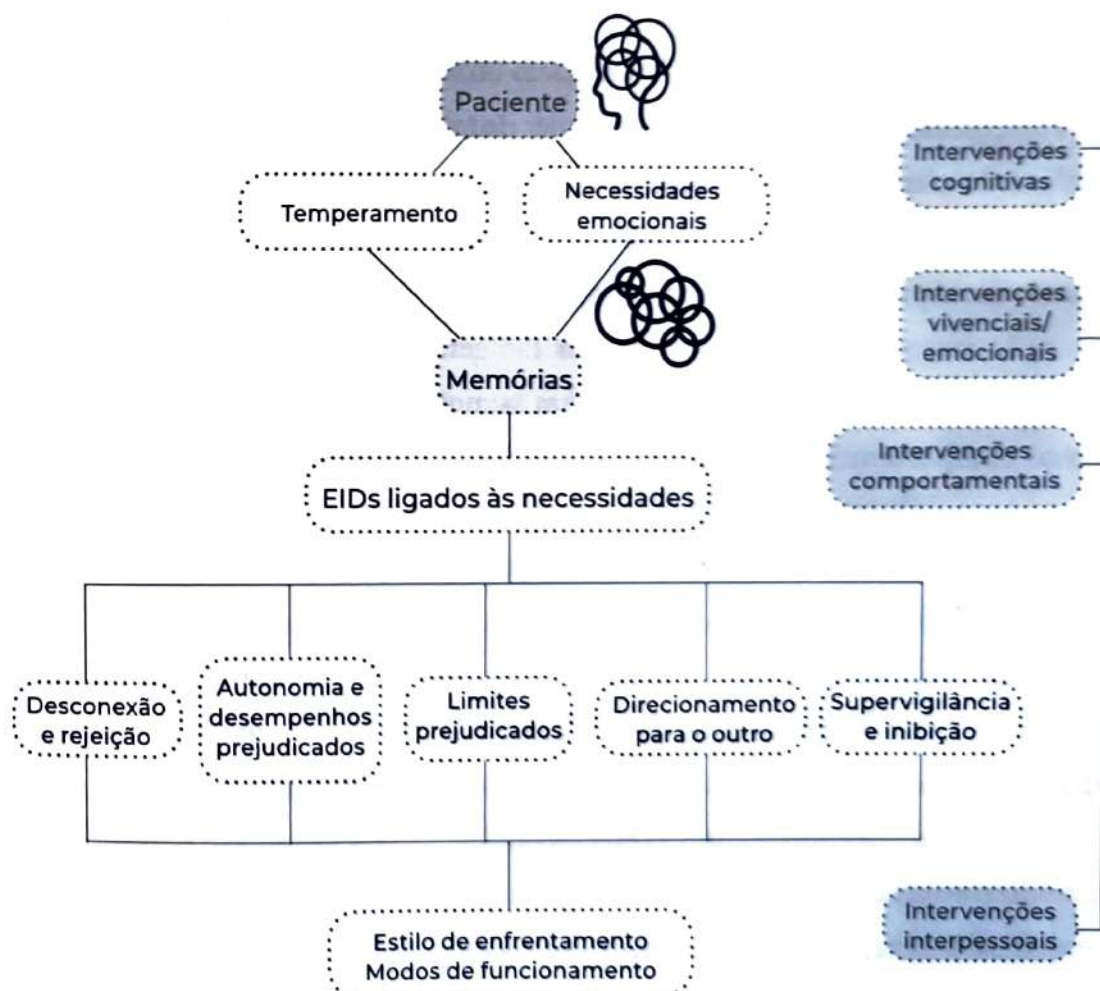


Figura 1. Relação dos fundamentos da TE com as propostas de intervenção do manual de técnicas.

Fonte: Adaptada de Young et al. (2008).

As intervenções cognitivas costumam ser foco relevante do tratamento, visando a auxiliar o paciente a questionar seus EIDs, construindo argumentações mais lógicas e racionais, a fim de promover um distanciamento dos EIDs como sendo verdades absolutas (Young et al. 2008). Ao longo da construção das técnicas, várias delas foram direcionadas para essa finalidade, algumas especificamente com esse foco cognitivo, e outras mescladas a outras modalidades. Vale ressaltar que nesta modalidade de intervenção o psicoterapeuta irá explorar bastante, assim como a estratégia de confrontação empática, a desfusão cognitiva e a reinterpretação de regras e crenças do paciente.

A outra modalidade de intervenção consiste em intervenções vivenciais que buscam acessar emoções e questões nucleares dos EIDs, visando a uma compreensão também emocional do trabalho cognitivo e oferecendo reparentalização parental. (Young et al., 2008). Esse tipo de estratégia fornece a possibilidade de o indivíduo lutar contra seus EIDs na órbita do afeto (Young & Klosko, 2019; Young et al., 2008), colocando o paciente a compreender de forma vivencial as bases dos EIDs e utilizando essa via para enfraquecê-los. Na minha experiência clínica, percebo que muitas vezes os pacientes se beneficiam mais das experiências do que necessariamente das explicações, mostrando-se valiosas essas modalidades de intervenções.

As intervenções comportamentais são geralmente longas e indispensáveis para o tratamento, no qual se concentram as mudanças pretendidas, considerando os comportamentos-alvos decorrentes dos EIDs que causam prejuízos para os pacientes (Young et al., 2008). É muito importante que as mudanças nesta fase sejam atreladas diretamente aos objetivos de cada caso, buscando redução direta do sofrimento e da construção de uma vida mais significativa a partir de mudanças comportamentais. Neste manual, buscou-se alocar técnicas com esse fim, mesclando com outras modalidades na parte final de cada capítulo, considerando a preparação cognitiva e vivencial como base para chegar nesta etapa.

Por fim, são apresentadas intervenções ligadas a estratégias interpessoais que dizem respeito diretamente à relação terapêutica, a partir da confrontação empática e da reparentalização limitada, considerando aspectos como: confiança, estabilidade e apoio emocional, além da sintonia estabelecida entre psicoterapeuta-paciente (Young et al., 2008). Várias das técnicas propostas nos próximos capítulos consideram componentes da relação terapêutica em suas bases,

todavia, existe uma limitação da técnica em si para acessar e trabalhar questões que estão muito mais ligadas à postura e à condução em si do profissional, do que do formulário ali utilizado. Na sequência, será tratado sobre questões inerentes a essa relação, para além da técnica utilizada.

A título de cuidado, a TE preconiza que o acesso aos EIDs nem sempre será possível de forma direta, afinal, muitos deles, por serem viris, não se deixam acessar facilmente. Nesses casos, outras estratégias devem ser primeiramente exploradas, visando principalmente a encontrar formas de ultrapassar os modos de esquemas e assim conseguir chegar nos esquemas em si. Quanto mais grave o caso do paciente, mais geralmente se trabalha direcionado aos modos e às estratégias de enfrentamento (Young et al., 2008). Por isso, também é possível encontrar várias técnicas com essa base ao longo dos capítulos, que apesar de estarem dentro do capítulo de EIDs, focam muito mais no conjunto e na operação dos EIDs (modos esquemáticos), do que nos EIDs diretamente.

Como já mencionado no início desse manual, busca-se hoje um equilíbrio na terapia do esquema, visando também o trabalho com os esquemas iniciais adaptativos. Hoje um dos modelos de classificação que vem ganhando bastante destaque é o de Louis et al. (2018), que preconiza a existência de 14 esquemas iniciais adaptativos, que merecem foco também do trabalho terapêutico, sendo eles: realização emocional (*emotional fulfilment*), sucesso (*success*), consideração empática (*empathic consideration*), saúde e segurança básica/otimismo (*basic health and safety/optimism*), abertura emocional e espontaneidade (*emotional openness and spontaneity*), autocompaixão (*self-compassion*), limites saudáveis/self desenvolvido (*healthy boundaries /developed self*), pertencimento social (*social belonging*), autocontrole e autodisciplina saudável (*healthy self-control/self-discipline*), expectativas realistas (*realistic expectations*), autodirecionamento (*self-directedness*), autointeresse/ autocuidado saudável (*healthy self-interest/self-care*), conexões estáveis (*stable attachment*), autossuficiência/competência saudável (*healthy self-reliance /competence*). Outros estudos também vêm sendo desenvolvidos e talvez essa classificação sofra alterações, mas, nesse momento, mostra-se bastante apropriada para a finalidade desse manual. Dessa forma, muitas técnicas direta e indiretamente visam gerar contato e fortalecer esses esquemas positivos, além de enfraquecer os esquemas negativos, como será observado no formato e direcionamento delas.

Perfis de pacientes e cuidados relevantes

Cada paciente é único, apesar de muitos casos apresentarem padrões em comum. Por isso, alguns cuidados devem ser considerados, especialmente em relação a determinadas demandas quando o psicoterapeuta for selecionar as técnicas para aplicação. Pessoas com histórico de traumas geralmente respondem a técnicas de relaxamento com ansiedade e supervigilância, nestes casos, vale testar estratégias para reduzir o desconforto, mudar de estratégia ou reduzir o tempo de uso da estratégia (McKay, 2020).

Existem pessoas com estilo de enfrentamento mais evitativo, o que, muitas vezes, também pode ser uma barreira para o progresso do caso. Por isso, muitas técnicas trabalham com a ideia de auxiliar o paciente a parar de evitar emoções e aprender a lidar com elas, considerando estratégias integradas da terapia de aceitação e compromisso (TAC), evidenciado por Hayes e Lillis (2012); e DBT, por Linehan (2018). Estratégias ligadas à regulação emocional que atuam na intensidade e na duração das emoções, nesses casos, são relevantes, além de reavaliação e aceitação para baixar a intensidade e a duração emocional que estão na base de diversas técnicas aqui propostas (Aldao & Plate, 2020).

Ao contrário do que muitas vezes se pensa, pessoas com históricos mais difíceis podem apresentar maior habilidade de regulação emocional, segundo Aldao e Plate (2020), enquanto pessoas com histórico de poucas adversidades podem apresentar um repertório mais limitado de enfrentamento (Seligman, 2011). Este fator também precisa ser considerado na seleção de técnicas, tendo em vista as diferenças de habilidades e repertórios dos pacientes.

Muitas das estratégias por trás das técnicas aqui propostas correspondem ao que chamamos de desfusão cognitiva, que consiste no psicoterapeuta se afastar do conteúdo dos seus pacientes, em vez de ficar validando tudo o que pensa como verdade. Quando se tratar da utilização de técnicas assim, é importante cuidar para o paciente não se sentir invalidado, e, por isso, mostra-se importante o estabelecimento prévio de aliança terapêutica (Blackledge, 2020).

Como já foi dito, a construção das técnicas buscou contemplar alguns níveis diferentes, considerando a premissa de que existem fatores desencadeantes (aqueles que contribuem para o desenvolvimento do problema) e fatores

nedores (aqueles ligados à manutenção do problema) (Hayes & Hofmann, 2018). Por isso, algumas técnicas em cada EID visam a atuar nos fatores que têm origem às dificuldades e outras, nos fatores envolvidos atualmente na manutenção do problema. É importante, portanto, que o psicoterapeuta tenha clareza do seu papel em cada intervenção, considerando a importância de ambos os fatores.

Além disso, muitas técnicas atuam em déficits de comportamentos e outros aspectos, considerando os estilos de modos de enfrentamentos dos pacientes. Saber os comportamentos ou padrões alvos em cada aplicação e se o objetivo é aumentar ou diminuir algum padrão também está associado a uma intervenção cuidadosa e responsável.

Outra consideração importante é que, apesar da terapia, muitas vezes, simular mudanças, nem tudo está nesta esfera, afinal existem coisas que precisam ser aceitas em vez de modificadas, considerando os limites terapêuticos e o controle que temos em relação à vida. Por isso, muitas técnicas foram estruturadas e baseadas em preceitos da terapia comportamental dialética, focando tanto em habilidades para lidar com o desconforto (*mindfulness* e tolerância ao mal-estar) como em habilidades para mudança (regulação emocional e efetividade interpessoal) (Linehan, 2018).

Também se recomenda cautela ao realizar determinadas intervenções com pacientes que estão passando por crises, pois são momentos que dificilmente eles conseguirão se aprofundar e utilizar estratégias de mudanças adequadamente, especialmente em etapas iniciais da terapia. Para situações como essa, indica-se intervenções destinadas a baixar a intensidade da crise, como, por exemplo, técnicas TIP da terapia comportamental dialética, que são estratégias para reduzir a excitação emocional, por meio de baixar a temperatura corporal, realizar um exercício intenso, e utilizar da respiração pausada ou do relaxamento progressivo para tolerar o mal-estar (Linehan, 2018).

O papel do psicoterapeuta durante todo o processo de aplicação de técnicas também é fundamental, visto que seu modelo, especialmente de modo adulto saudável, consiste em uma importante referência de modelo de habilidades que se almeja desenvolver em muitos pacientes. Por isso, inclusive, recomendo, além de supervisão clínica e processo pessoal de psicoterapia, que muitas das

Perfis de pacientes e cuidados relevantes

Cada paciente é único, apesar de muitos casos apresentarem padrões em comum. Por isso, alguns cuidados devem ser considerados, especialmente em relação a determinadas demandas quando o psicoterapeuta for selecionar as técnicas para aplicação. Pessoas com histórico de traumas geralmente respondem a técnicas de relaxamento com ansiedade e supervigilância, nestes casos, vale testar estratégias para reduzir o desconforto, mudar de estratégia ou reduzir o tempo de uso da estratégia (McKay, 2020).

Existem pessoas com estilo de enfrentamento mais evitativo, o que, muitas vezes, também pode ser uma barreira para o progresso do caso. Por isso, muitas técnicas trabalham com a ideia de auxiliar o paciente a parar de evitar emoções e aprender a lidar com elas, considerando estratégias integradas da terapia de aceitação e compromisso (TAC), evidenciado por Hayes e Lillis (2012); e DBT, por Linehan (2018). Estratégias ligadas à regulação emocional que atuam na intensidade e na duração das emoções, nesses casos, são relevantes, além de reavaliação e aceitação para baixar a intensidade e a duração emocional que estão na base de diversas técnicas aqui propostas (Aldao & Plate, 2020).

Ao contrário do que muitas vezes se pensa, pessoas com históricos mais desafiadores podem apresentar maior habilidade de regulação emocional, segundo Aldao e Plate (2020), enquanto pessoas com histórico de poucas adversidades podem apresentar um repertório mais limitado de enfrentamento (Seligman, 2011). Este fator também precisa ser considerado na seleção de técnicas, tendo em vista as diferenças de habilidades e repertórios dos pacientes.

Muitas das estratégias por trás das técnicas aqui propostas correspondem ao que chamamos de desfusão cognitiva, que consiste no psicoterapeuta se afastar do conteúdo dos seus pacientes, em vez de ficar validando tudo o que pensa como verdade. Quando se tratar da utilização de técnicas assim, é importante cuidar para o paciente não se sentir invalidado, e, por isso, mostra-se importante o estabelecimento prévio de aliança terapêutica (Blackledge, 2020).

Como já foi dito, a construção das técnicas buscou contemplar alguns níveis diferentes, considerando a premissa de que existem fatores desencadeantes (aqueles que contribuem para o desenvolvimento do problema) e fatores

mantenedores (aqueles ligados à manutenção do problema) (Hayes & Hofmann, 2020b). Por isso, algumas técnicas em cada EID visam a atuar nos fatores que deram origem às dificuldades e outras, nos fatores envolvidos atualmente na vida dos pacientes que atuam na manutenção e muitas vezes no agravamento das dificuldades. É importante, portanto, que o psicoterapeuta tenha clareza do seu objetivo em cada intervenção, considerando a importância de ambos os fatores.

Além disso, muitas técnicas atuam em déficits de comportamentos e outras em excessos, considerando os estilos de modos de enfrentamentos dos pacientes. Saber os comportamentos ou padrões alvos em cada aplicação e se o objetivo é aumentar ou diminuir algum padrão também está associado a uma condução cuidadosa e responsável.

Outra consideração importante é que, apesar da terapia, muitas vezes, simbolizar mudanças, nem tudo está nesta esfera, afinal existem coisas que precisam ser aceitas em vez de modificadas, considerando os limites terapêuticos e o controle que temos em relação à vida. Por isso, muitas técnicas foram estruturadas e baseadas em preceitos da terapia comportamental dialética, focando tanto em habilidades para lidar com o desconforto (*mindfulness* e tolerância ao mal-estar) como em habilidades para mudança (regulação emocional e efetividade interpessoal) (Linehan, 2018).

Também se recomenda cautela ao realizar determinadas intervenções com pacientes que estão passando por crises, pois são momentos que dificilmente eles conseguirão se aprofundar e utilizar estratégias de mudanças adequadamente, especialmente em etapas iniciais da terapia. Para situações como essa, indica-se intervenções destinadas a baixar a intensidade da crise, como, por exemplo, técnicas TIP da terapia comportamental dialética, que são estratégias para reduzir a excitação emocional, por meio de baixar a temperatura corporal, realizar um exercício intenso, e utilizar da respiração pausada ou do relaxamento progressivo para tolerar o mal-estar (Linehan, 2018).

O papel do psicoterapeuta durante todo o processo de aplicação de técnicas também é fundamental, visto que seu modelo, especialmente de modo adulto saudável, consiste em uma importante referência de modelo de habilidades que se almeja desenvolver em muitos pacientes. Por isso, inclusive, recomendo, além de supervisão clínica e processo pessoal de psicoterapia, que muitas das

técnicas sejam praticadas previamente pelo psicoterapeuta, a fim de se apropriar das experiências vivenciais das técnicas aqui propostas e adquirir mais maestria na condução delas.

A mente humana produz constantemente interpretações da realidade (baseada nos EIDs), o que gera inúmeras ativações emocionais, que, dependendo da intensidade e da desregulação gerada, faz com que muitas pessoas apresentem comportamentos desafiadores, como consequência dos seus padrões e repertórios frente às emoções. Nem sempre será fácil trabalhar com esses padrões dentro do contexto psicoterapêutico, podendo gerar inúmeros desconfortos para o psicoterapeuta. Pacientes com EIDs de abandono e desconfiança, por exemplo, podem apresentar atitudes agressivas com o psicoterapeuta, especialmente quando sentirem receio de uma separação na relação terapêutica. Compreender o quanto os comportamentos apresentados estão diretamente ligados aos EIDs do paciente é fundamental para que o psicoterapeuta não faça uma interpretação emocional também dos fatos e leve as coisas para ofensas "pessoais".

Cuidar constantemente de seus próprios EIDs e como eles interagem com os EIDs dos pacientes também é muito necessário para uma aplicação eficiente das técnicas. Um exemplo é quando um paciente apresenta um rompante de raiva e o psicoterapeuta demonstra medo devido à ativação de seus próprios EIDs, fazendo com que o paciente confirme questões disfuncionais do seu contexto externo. Para evitar situações em que se estimule de alguma forma interações disfuncionais do paciente, é importante que o psicoterapeuta compreenda claramente a função das emoções, considerando suas bases biológicas e contextos de manifestação, buscando se concentrar no conteúdo realmente relevante para o contexto terapêutico. Inclusive, vale ressaltar que muitas técnicas também podem gerar ativações emocionais nos pacientes, o que está dentro de um padrão esperado e coerente considerando os conteúdos acessados durante as técnicas, podendo ser inclusive evidência de que muitas técnicas cumpriram parte do seu objetivo. Os EIDs são reconfigurados e afetados muitas vezes a partir da maneira como ocorre a relação terapêutica durante e entre as sessões, por isso é tão relevante o cuidado dos EIDs do próprio psicoterapeuta nessas interações.

Apesar da importância da autoeficácia do psicoterapeuta na condução dos casos, isso não significa que o psicoterapeuta deve adotar posturas robóticas e

neutras excessivamente. Pelo contrário, pacientes precisam ser tratados por psicoterapeutas reais. A questão maior está na capacidade de regulação emocional do psicoterapeuta, que inclusive serve como importante modelo para os pacientes. Outro ponto importante é que quanto melhor o psicoterapeuta encaminhar sua fala, mais confiança tende a passar para seus pacientes, algo que inclusive constatei desde o início da minha carreira e que me fez adotar o lema "*Walk your Talk*", que não significa ser perfeita, fazer tudo assertivamente, mas sim buscar a cada dia praticar preceitos ensinados para os pacientes.

Estratégias de autorrevelação também podem ser muito úteis na aplicação das técnicas, visto que quando o psicoterapeuta se coloca como modelo, isso costuma facilitar significativamente para o paciente se sentir mais confortável com suas demandas. Lembro que quando iniciei minha trajetória clínica, uma semana após a formatura, por influência da formação que obtive durante a graduação, tentei ser o mais discreta possível sobre a minha vida. Foi então que, por volta da terceira sessão, muitos pacientes começaram a relatar que estavam muito melhores, o que eu achava estranho, considerando o estágio inicial em que o processo psicoterapêutico se encontrava. Percebi, então, que muitos pacientes haviam pré-concebido uma noção de que eu era muito saudável emocionalmente, por não demonstrar nada, e isso lhes deixava desconfortáveis para relatar que estavam há algumas semanas "empacados" no mesmo problema. Desde então, a autorrevelação é uma aliada no meu trabalho, considerando obviamente um uso moderado, com bom senso e em momentos apropriados. A questão aqui trata-se de fazer um uso equilibrado, e inclusive recorrer a essa estratégia durante a aplicação das técnicas para facilitar a compreensão, a conscientização e a ligação com o contexto de vida do paciente.

Mesmo profissionais muito habilidosos e experientes erram, afinal é muito fácil errar com pacientes muito graves, faz parte da vulnerabilidade inerente ao trabalho tão complexo de compreender e tratar a mente humana. A questão não está geralmente no erro, mas na atitude dos profissionais frente aos erros cometidos. Basicamente, são recomendados dois caminhos: consciência do erro e disposição para arrumar "a rota". Nesse sentido, pode ocorrer de algumas técnicas não levarem aos objetivos pretendidos ou mesmo de haver dificuldades na condução delas. Quando isso acontece, cabe um momento de reflexão e avaliação

das variáveis que interferiram o bom andamento da intervenção, para, a partir disso, novas estratégias serem planejadas.

Precisamos, também, abrir mão de defender modelos de psicoterapias como verdades absolutas e paixões pessoais seguidas de forma rígida. A evolução mostra que quanto melhor estivermos abertos para o que melhor funciona, o que melhor está pautado em pesquisas e evidências em cada momento, tende a beneficiar melhor as pessoas que buscam por psicoterapia. Além disso, manter uma identidade profissional autêntica, que preserva sua originalidade enquanto pessoa, considerando cuidados éticos e técnicos, é muito mais importante do que seguir inflexivelmente uma teoria proposta. Afinal, muito do trabalho realizado vai além de questões teórico-técnicas, mas se referem à pessoa do psicoterapeuta, e o que essa pessoa representa para seus pacientes. As vulnerabilidades conectam pessoas, facilitam a compreensão de necessidades (Brown, 2012). Recomendo, inclusive, que, além de questões técnicas, os psicoterapeutas se dediquem ao autocuidado, a práticas de autocompaixão e ao desenvolvimento interpessoal, pois vejo isso representar muito quando pensamos em autoeficácia.

São tantas nuances ao se trabalhar com a mente humana, que seria inviável trazer todas aqui, especialmente porque fugiria do principal foco deste manual (e também dos limites de compreensão da mente humana). Aproximando-me do fim das orientações que considero principais enfatizando o que está muito bem elencado pela música “Vida real”, do RPM, conforme Ricardo et al. (2002), no trecho que diz: “Se pudesse eu te levaria até onde você quer chegar”. No fundo, acredito que este é um dos sentimentos mais compartilhados por profissionais da área, que todos os dias dispendem esforços para buscar melhores meios de levar os pacientes onde eles querem e merecem chegar. Entretanto, a experiência mostra que vamos enxergar potenciais, muitas vezes, subestimados pelas pessoas, e que, por mais esforços dedicados a cada caso, é preciso compreender que nem tudo estará ao nosso alcance.

Alinhar expectativas e tolerar frustrações são habilidades importantes dos psicoterapeutas, mesmo quando fizerem uso de técnicas e estratégias relevantes. Muitos obstáculos não estão nas técnicas, mas sim nas demais variáveis, cabendo um olhar atento à abertura à disposição dos pacientes. O papel do psicoterapeuta, inclusive considerando a base da TE, consiste em ser reparentalizador do paciente,

e não “um pai superprotetor” que tenta fazer o caminho pelo paciente e promove a dependência, especialmente porque o psicoterapeuta deve pautar sua atuação em ser “antídoto” para os déficits de necessidades dos pacientes. É preciso respeitar os limites de responsabilidades de cada uma das partes no processo psicoterapêutico.

Sempre existirão mais técnicas e meios

Apesar de este manual ter a intenção de fornecer um considerável número de técnicas — considerando o acesso e o atendimento de necessidades emocionais inerentes aos esquemas, bem como estratégias de mudanças para os padrões disfuncionais apresentados comumente —, isso não significa um esgotamento de possibilidades. Ao contrário, muitas adaptações, novas construções e melhorias são possíveis, assim como compilações e integrações de técnicas, considerando, inclusive, a frequência de vários esquemas por trás das queixas dos pacientes.

Reforçando o mérito das diversas possibilidades de intervenções, há que se reforçar, no entanto, que também é preciso cautela ao ampliar excessivamente as possibilidades, sobretudo porque muitas possibilidades de escolha colocam as pessoas em maior risco de insatisfações e frustrações, de acordo com a máxima de “nunca parece ser o suficiente” somada a “quero algo mirabolante e de soluções rápidas”. A questão principal não reside na quantidade em si, mais na qualidade com que determinadas estratégias são aplicadas. Uma técnica bem aplicada, com objetivos claros e coerentes às demandas dos pacientes, pode ser muito mais útil do que 20 outras técnicas desorganizadas e com baixo foco e coerência.

Compreender de forma consistente a demanda do paciente e estruturar o trabalho de forma congruente às necessidades de cada paciente é indispensável para um bom uso das técnicas. Ter clareza de que fortalecer o modo adulto saudável, considerando tanto uma diminuição do sofrimento quanto a construção de uma vida mais significativa, é o grande objetivo, com base nos trabalhos realizados dentro desta linha de psicoterapias e das técnicas aqui propostas.

Diante de obstáculos inerentes ao processo, é importante que o psicoterapeuta verifique constantemente as motivações do paciente, em vez de focar necessariamente em partir para mais uma técnica. A motivação em relação à mudança é

importantíssima em qualquer intervenção, de acordo com MacKillop et al. (2020), pois enquanto o paciente não estiver motivado, dificilmente haverá abertura adequada para os benefícios inerentes aos objetivos de cada técnica proposta.

A duração da psicoterapia também será relativa às demandas do paciente e ao seu estilo de enfrentamento e disposição para mudança, à gravidade do caso e ao repertório disponível. Alguns pacientes, muitas vezes, precisarão ser apoiados por meio da psicoterapia por meses ou anos, e isso não significa que as técnicas utilizadas não estão sendo apropriadas em muitos casos, mas que cada paciente tem seu tempo. Falo isso, porque vejo que muitos psicoterapeutas, ao se depararem com casos que avançam de forma mais lenta, começam a questionar e a buscar ansiosamente por outras técnicas e estratégias na tentativa de se deparar com algo que acelere o processo. Infelizmente ou felizmente, não se trata disso, inclusive muitos pacientes não são compatíveis com estratégias rápidas e mais intensas.

Por fim, considerando os fundamentos utilizados na formulação das técnicas, a partir das bases aqui neste manual propostas e integradas, ressalto que, na maior parte delas, estarão presentes componentes da Terapia de Aceitação e Compromisso, visando a promover a flexibilidade psicológica dos pacientes em relação aos seus EIDs (Hayes et al., 2021). Assim, serão trabalhados seis elementos, por vezes de forma unificada, por vezes separadamente, sendo eles: 1) contato com o presente; 2) aceitação; 3) desfusão cognitiva; 4) *self* como contexto; 5) valores; e 6) ação comprometida (Baer, 2020), todos eles de acordo com a TAC e bastante integrados com as demais linhas de psicoterapias de terceira onda.

O que você vai encontrar nos próximos cinco módulos

Para cada um dos 18 EIDs, foram elaboradas 11 técnicas, totalizando 198 técnicas ao longo do livro, sendo elas baseadas em intervenções cognitivas, intervenções vivenciais/emocionais, intervenções comportamentais e intervenções interpessoais, esta última considerando posturas terapêuticas nas próprias orientações para as técnicas, além de todas as orientações passadas ao longo do livro sobre cuidados e posturas diante de cada um dos esquemas.

Muitas técnicas preconizadas ao longo deste manual são de orientação cognitivo-comportamentais, embasadas tanto na TE, como em outras terapias de terceira onda, como já mencionado. Entretanto, o trabalho com EIDs requer também a utilização de técnicas vivenciais, uma vez que elas são apontadas como muito relevantes na TE, especialmente para as mudanças mais profundas, na medida em que técnicas cognitivo-comportamentais visam a convencer intelectualmente os pacientes sobre a não veracidade de seus EIDs, enquanto as técnicas vivenciais focam no convencimento emocional (Young et al., 2008).

Constantemente, os pacientes relatam que, apesar de já terem compreendido que seus EIDs são falsos, ainda assim continuam sentindo-os de forma bastante intensa (Young et al., 2008). Na minha experiência clínica, percebo claramente a ocorrência desse sentimento na maior parte dos pacientes, e dispor de técnicas para trabalhar de modo mais eficiente e profundamente esses sentimentos é indispensável.

As técnicas vivenciais podem ser aplicadas na fase de avaliação dos EIDs com o intuito de identificá-los, bem como de obter o entendimento afetivo deles e de compreender as suas origens e ligações com os problemas atuais (Young et al., 2008). Outra fase em que se recomenda a aplicação de técnicas vivenciais consiste na mudança, ou seja, quando já se examinou os EIDs e se construiu argumentações racionais contra eles, é importante lutar contra os EIDs no contexto afetivo (Young et al., 2008). Ressalto que é muito importante que os psicoterapeutas leiam o Capítulo 4 do livro *Terapia do Esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*, de Young et al. (2008), em que os autores aprofundam os conceitos inerentes aos trabalhos vivenciais na TE — inclusive, todas as técnicas vivenciais aqui expostas foram embasadas nas propostas desses autores.

Como as técnicas vivenciais se aplicam para cada um dos EIDs, proponho, para cada um deles, uma possibilidade de técnica, que pode ser trocada entre os EIDs conforme a necessidade, em razão de que algumas técnicas serão de caráter avaliativo e outras de mudança, cabendo ao psicoterapeuta usar a que melhor atender às suas necessidades com o paciente em cada momento. Pode-se, assim, por exemplo, recorrer a uma técnica proposta no EID de abandono/instabilidade para o EID de autossacrifício, assim como qualquer outra troca, fazendo apenas alguns ajustes quando necessário.

As técnicas vivenciais requerem uma condução mais complexa por parte do psicoterapeuta, especialmente até o paciente se familiarizar com elas, ou mesmo até que sejam rompidas determinadas resistências, comuns em muitos casos. Por isso, optei por detalhar orientações para os psicoterapeutas antes da condução de diversas técnicas vivenciais aqui propostas. Além disso, também escolhi o primeiro EID de cada domínio para exemplificar uma técnica de avaliação, e, nos demais EIDs de cada domínio, propus técnicas de mudança, a fim de deixar mais padronizado e claro para os psicoterapeutas.

Ao final de cada técnica, também sugeri uma tarefa de casa, considerando a utilização de tarefas de casa como uma importante estratégia de consolidação de aprendizagem, de acordo com a perspectiva das terapias cognitivo-comportamentais (Beck, 2007). Todas as tarefas podem ser adaptadas e muitas se adequam a diversas técnicas presentes neste manual, garantindo maior autonomia e liberdade para os profissionais.

Além disso, no início de cada capítulo, são passadas orientações gerais sobre cada um dos EIDs visando a auxiliar o profissional na identificação e na condução das técnicas mais apropriadas para cada paciente. Também trago algumas experiências profissionais no trabalho com cada EID, visando a compartilhar padrões comumente observados em meu consultório. Ao final de cada capítulo, são passadas orientações complementares às técnicas, reforçando posturas terapêuticas e sugerindo materiais complementares a fim de enriquecer ainda mais as técnicas.



..... PRIMEIRO DOMÍNIO: DESCONEXÃO E REJEIÇÃO

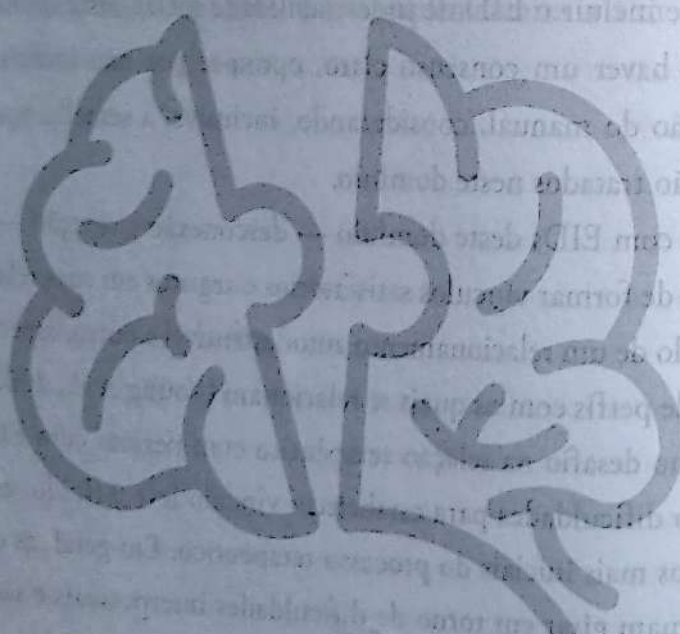
O primeiro domínio de necessidades emocionais corresponde à conexão e ao amparo afetivo, que são considerados bases fundamentais para o desenvolvimento psicológico. O não atendimento dessas necessidades pressupõe o desenvolvimento de EIDs ligados à desconexão e à rejeição, que são associados à falta de proteção, cuidados, empatia e estabilidade, comumente observados em bases familiares em que pelo menos um dos cuidadores é mais frio, impaciente, rejeitador, imprevisível, instável e/ou abusivo (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008).

Os EIDs oriundos desse primeiro domínio são: abandono/instabilidade, desconfiança/abuso; privação emocional; defectividade/vergonha e isolamento social/alienação (Young et al., 2008). Conforme dito no início do manual, existe a ideia de se incluir o EID de indesejabilidade social neste domínio, mas em razão de não haver um consenso claro, optou-se por não incluir ainda nesta primeira versão do manual, considerando, inclusive, a semelhança com outros EIDs que serão tratados neste domínio.

Pessoas com EIDs deste domínio — desconexão e rejeição — apresentam incapacidade de formar vínculos satisfatórios e seguros em suas relações, muitas vezes passando de um relacionamento autodestrutível a outro, especialmente pelas escolhas de perfis com os quais se relacionam (Young et al., 2008). É comum observar como desafio na relação terapêutica com pessoas com EIDs ligados a esse domínio dificuldades para estabelecer vínculo leve e fluido, especialmente em momentos mais iniciais do processo terapêutico. Em geral, as queixas principais costumam girar em torno de dificuldades interpessoais e são necessárias muitas estratégias técnicas voltadas para suprir necessidades inerentes àquelas de

segurança e vínculo, sendo fundamental a relação terapêutica direcionar-se para esta meta.

Na minha prática profissional, considero este o domínio prioritário em muitos casos, pois observo que a maior parte dos pacientes apresenta algum EID neste domínio. Parece-me que, enquanto os EIDs neste domínio não são tratados, outras metas com EIDs de outros domínios ficam mais difíceis de transpor. Não é por acaso que este seja o domínio classificado como número um na TE.



1 ESQUEMA DE ABANDONO/INSTABILIDADE

O esquema de abandono/instabilidade geralmente é oriundo da instabilidade familiar, especialmente na questão emocional (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de abandono/instabilidade costumam ver as outras pessoas como não merecedoras de confiança e instáveis e imprevisíveis, dificultando a formação de um vínculo seguro e de confiança (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). Ao mesmo tempo, existe um medo de perder as pessoas, de se sentir sozinho, geralmente relatado pelas pessoas como uma sensação muito angustiante de vazio. Ou seja, temos uma inviabilidade de conexões, pois, ao mesmo tempo que a pessoa sente que precisa muito dos outros, ela não se sente devidamente amparada pelos outros, isto é, existe a prevalência da instabilidade.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), validado para uso no Brasil, as frases que representam o esquema de abandono/instabilidade e servem como potenciais indicadores da presença do EID são:

- “Costumo me apegar muito às pessoas que são mais próximas de mim porque tenho medo de que elas me abandonem.”
- “Preciso tanto dos outros que me preocupo com o fato de poder perdê-los.”
- “Preocupo-me que as pessoas a quem estou ligado(a) me deixem ou me abandonem.”
- “Quando sinto que alguém de quem eu gosto está se afastando de mim, fico desesperado.”
- “Às vezes, a preocupação que tenho com o fato de as pessoas poderem me deixar é tão grande, que acabo por afastá-las”.

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de abandono/instabilidade estão listadas a seguir.

1.1 Familiarizando-me com imagens mentais.

1.2 Genograma do abandono/instabilidade.

1.3 Gatilhos que ativam meu esquema de abandono/instabilidade.

1.4 Como lido com meu esquema de abandono/instabilidade.

- 1.5 Examinando minhas necessidades emocionais.
- 1.6 Carta para minhas necessidades emocionais.
- 1.7 Meus direitos e necessidades emocionais nos relacionamentos.
- 1.8 Lidando com meu sentimento de vazio.
- 1.9 Atendendo às necessidades emocionais nas relações.
- 1.10 Usando estratégias válidas para enfraquecer meu esquema de abandono/instabilidade.
- 1.11 Melhorando o momento quando o esquema de abandono/instabilidade estiver forte.
- 1.12 SOS quando o desespero surgir.

Ao trabalhar com o EID abandono/instabilidade sugere-se, enquanto postura do psicoterapeuta, dar modelo de estabilidade e auxiliar o paciente a encontrar padrões de relacionamentos mais estáveis e seguros, sendo a própria relação terapêutica o modelo de amparo e segurança (Young et al., 2008). Associar essas habilidades terapêuticas durante a aplicação das técnicas a seguir tende a ser bastante válido e efetivo, de acordo com as minhas experiências profissionais com pacientes com esse EID.

1.1 Familiarizando-me com imagens mentais

Orientação para o psicoterapeuta: evite dar muitas sugestões e estímulos para não criar variáveis intervenientes na experiência do paciente, e sempre comece e termine as imagens recorrendo a um lugar seguro para que os pacientes possam se preparar e retornar quando se sentirem muito desconfortáveis com o conteúdo emocional das visualizações (Young et al., 2008). Também peça para que o paciente narre as imagens em voz alta, em primeira pessoa e no momento presente (como se estivesse acontecendo agora) (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade

tem? Descreva mais detalhes desse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá me relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, permita que alguma outra imagem surja na sua mente. Diga o que vê, como se estivesse acontecendo neste momento, vivendo os eventos que estão acontecendo nessa imagem. Como você se sente? O que sente no seu corpo? Você está sozinho? Tem alguém com você? Se sim, converse com essa(s) pessoa(s). Observe como ela(s) se sente(m) (*tempo para o paciente*). Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como se sentiu nesta experiência?
- O que as imagens significaram para você em relação ao seu esquema de abandono?

Sugestão de tarefa de casa:

faça um desenho do lugar seguro que visualizou na sessão.

1.2 Genograma do abandono/instabilidade

Conduzindo o paciente: muitos esquemas desadaptativos são passados de geração para geração. Algo muito libertador é compreender as origens do esquema de abandono/instabilidade considerando gerações familiares anteriores. Por isso, elabore um genograma da sua família e tente identificar o esquema de abandono/instabilidade presente em outros familiares.

Sugestão de tarefa de casa: converse com seus familiares sobre como se sentiam enquanto crianças, como seus pais os tratavam, como percebem que isso impacta nas suas vidas atualmente.

1.3 Gatilhos que ativam meu esquema de abandono/instabilidade*

Conduzindo o paciente: os esquemas desadaptativos são ativados a partir de alguns gatilhos ambientais. Você sabe quais são os gatilhos que ativam seu esquema de abandono/instabilidade?

Situações em que sinto meu esquema ativado:	Gatilhos que estão presentes nessas situações:	O que fazer quando isso acontecer:

Sugestão de tarefa de casa: faça um lembrete com estratégias do que fazer diante de gatilhos e deixe em algum lugar visível para lembrar e utilizar em momentos que forem necessários.

1.4 Como lido com meu esquema de abandono/instabilidade

Conduzindo o paciente: existem, basicamente, três estratégias compensatórias para lidar com os esquemas, as quais são apresentadas a seguir.

1. **Estratégia de resignação:** você segue seu esquema como verdade.
2. **Estratégia de hipercompensação:** você faz o oposto do que seu esquema lhe direciona.
3. **Estratégia de evitação:** você evita se deparar com o esquema.

Essas estratégias, apesar de, muitas vezes, causarem alívio ou a sensação de que se está lutando contra os esquemas, na verdade, pode fortalecê-los. Por isso, é importante desenvolver consciência de quando você utiliza essas estratégias compensatórias e construir estratégias mais eficientes.

Estratégias compensatórias no esquema de abandono/instabilidade	
Sinais de que meu esquema de abandono/instabilidade está ativado	
Tipo de estratégia compensatória que costumo usar	
Como essa estratégia fortalece meu esquema?	
Qual outra estratégia mais eficiente posso utilizar?	

Sugestão de tarefa de casa: anote situações em que utilizou estratégias mais eficientes para lidar com seu esquema de abandono e como se sentiu.

1.5 Examinando minhas necessidades emocionais

Conduzindo o paciente: o esquema de abandono/instabilidade consiste na percepção de que os outros não são capazes de atender às suas necessidades emocionais. Contudo, é comum as próprias pessoas não saberem ao certo quais são suas reais necessidades emocionais e, inclusive, não fazerem isso por si mesmas.

Faça uma lista das suas necessidades emocionais.

Faça uma lista de como você pode começar a atender melhor as suas necessidades emocionais.

Sugestão de tarefa de casa: tente começar a colocar em prática pequenas ações para melhor atender às suas necessidades emocionais nos próximos dias e anote os resultados.

1.6 Carta para minhas necessidades emocionais

Conduzindo o paciente: em geral, as pessoas têm a tendência de se voltarem para as necessidades dos outros, em vez de para suas próprias necessidades. Considerando a necessidade de um olhar atento ao atendimento das necessidades emocionais no esquema de abandono/instabilidade, escreva uma carta generosa para si mesmo, reconhecendo e validando suas necessidades emocionais.

Querido(a)...

Sugestão de tarefa de casa: faça uma pequena gentileza por você mesmo(a) todos os dias e observe como se sente.

1.7 Meus direitos e necessidades emocionais nos relacionamentos*

Conduzindo o paciente: é importante que os relacionamentos amorosos contribuam no atendimento das suas necessidades emocionais, visto que, quando isso não acontece, o relacionamento se transforma em um potencializador do esquema de abandono/instabilidade. Por isso, estabeleça o que é importante ao se relacionar com alguém.

Minhas necessidades/direitos emocionais em uma relação:	Coisas que a pessoa faz que satisfazem minhas necessidades emocionais:

Sugestão de tarefa de casa: escreva situações em que você não sentiu suas necessidades emocionais compreendidas e atendidas na vida amorosa.

1.8 Lidando com meu sentimento de vazio

Conduzindo o paciente: é muito comum pessoas com o esquema de abandono/instabilidade relatarem uma intensa sensação de vazio. Baixar a intensidade dessa sensação pode ser muito importante para o enfrentamento do esquema de abandono/instabilidade. Represente esse vazio com um desenho e ao redor coloque coisas saudáveis que lhe ajudam a baixar essa sensação.

Sugestão de tarefa de casa: tente praticar ao menos uma coisa saudável por dia que lhe auxilie a reduzir seu sentimento de "vazio".

1.9 Atendendo às necessidades emocionais nas relações*

Algo muito importante nas relações é que as necessidades de cada um sejam compreendidas e atendidas, afinal, pessoas com EID de abandono/instabilidade também podem ferir as necessidades de outras pessoas, inclusive por meio de modos esquemáticos decorrentes desse funcionamento. Entretanto, nem sempre as pessoas apresentam clareza sobre as suas necessidades emocionais e a dos outros, o que gera muitas vezes conflitos e desgastes. Por isso, reflita quais são suas necessidades emocionais, quais são necessidades emocionais de pessoas significativas com as quais você se relaciona e na coluna do meio faça um paralelo sobre como é possível chegar a uma convivência que atenda às necessidades emocionais de ambos os lados.

Minhas necessidades emocionais	Comportamentos da convivência que podem contribuir para o respeito e o atendimento das necessidades emocionais de ambos os lados	Necessidades emocionais de pessoas significativas na minha vida (inserir o nome da pessoa e as necessidades)

Sugestão de tarefa de casa: Que tal começar a praticar os comportamentos indicados para uma convivência mais respeitosa das necessidades emocionais de ambos os lados?

1.10 Usando estratégias válidas para enfraquecer meu esquema de abandono/instabilidade*

Conduzindo o paciente: muitas vezes, as pessoas adotam reações para lidar com aquilo que acontece, que podem ser válidas ou inválidas, dependendo do aspecto que está sendo avaliado. Por exemplo, mandar mensagens constantemente para quem você está se relacionando pode ser válido porque proporciona alívio imediato e sensação de amparo, porém inválido porque está associado a uma necessidade excessiva oriunda do esquema de abandono/instabilidade. Dessa forma, mandar mensagens pode ser válido de um ponto de vista, porém não de outro. Existem estratégias, entretanto, que são exclusivamente válidas, não tendo caráter inválido, isto é, prejudicial para o esquema. Vamos fazer uma lista das suas estratégias?

Estratégias que uso que são válidas, mas também inválidas, para lidar com meu esquema de abandono/instabilidade:	Por que são estratégias também inválidas?	Qual estratégia é exclusivamente válida que poderia utilizar no lugar?

Sugestão de tarefa de casa: anote benefícios que teve ao utilizar as estratégias consideradas válidas.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantterresq.

1.11 Melhorando o momento quando o esquema de abandono/instabilidade estiver forte

Conduzindo o paciente: Nem sempre é possível estar vivenciando momentos agradáveis, especialmente diante de gatilhos que ativam os esquemas e, por consequência, sintomas comuns deles. Por isso, em momentos difíceis, use situações imaginárias ou que estão na sua memória para resgatar sentimentos agradáveis, especialmente quando sentir o esquema de abandono/instabilidade.

Imagine-se em um lugar que gosta, fazendo coisas que gosta e vivendo ao menos cinco situações agradáveis. Escreva sobre isso.

Sugestão de tarefa de casa: selecione algumas fotos de lugares e situações que foram agradáveis para você e deixe em algum lugar acessível.

1.12 SOS quando o desespero surgir

Conduzindo o paciente: muitas pessoas experienciam forte desespero durante a ativação do esquema de abandono/instabilidade, o que pode levar a crises emocionais. Uma forma de se acalmar durante uma crise é usar os órgãos do sentido, conforme instruções a seguir.

Quando você estiver passando por uma crise emocional, faça o seguinte:

- Identifique 2 coisas bonitas no seu ambiente:

- Identifique 2 coisas cheirosas no seu ambiente:

- Identifique 2 coisas gostosas no seu ambiente:

- Identifique 2 texturas agradáveis no seu ambiente:

- Identifique 2 sons diferentes em seu ambiente:

Sugestão de tarefa de casa: faça um passeio em algum lugar com natureza e se permita sentar-se e apreciar por alguns instantes esta experiência.

2 ESQUEMA DE DESCONFIANÇA/ABUSO

O esquema de desconfiança/abuso tem suas bases na ocorrência de abusos, sejam eles emocionais, psicológicos, sexuais e/ou físicos (Young et al., 2008). Pessoas com desconfiança/abuso costumam estar sempre alertas e desconfiadas em relação aos outros, acreditando estar em risco de serem abusadas, manipuladas, enganadas, machucadas e prejudicadas intencionalmente (Scortegagna, 2019). Por terem evidências de que de fato os outros são capazes de coisas assim, é muito difícil para as pessoas abandonarem suas estratégias de proteção e hipervigilância, afinal elas sabem o quão dolorosas foram suas experiências ligadas ao abuso.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de desconfiança/abuso e que são indicadores importantes para os psicoterapeutas estão apresentadas a seguir.

- “Sinto que as pessoas irão se aproveitar de mim.”
- “Sinto que tenho sempre que me defender na presença dos outros, senão eles irão me machucar intencionalmente.”
- “Mais cedo ou mais tarde, acabarei sendo traído(a) por alguém.”
- “Sou bastante desconfiado quanto às intenções das outras pessoas.”
- “Estou geralmente à procura de segundas intenções ou de motivos ocultos por trás do comportamento dos outros.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de desconfiança/abuso estão listadas a seguir.

- 2.1 Compreendendo a origem da minha desconfiança/abuso.
- 2.2 O que me feriu.
- 2.3 Violação dos meus direitos.
- 2.4 Carta para a fonte do esquema de desconfiança/abuso.
- 2.5 Reinterpretando memórias traumáticas.
- 2.6 Reformulação de histórias relacionadas ao esquema de desconfiança/abuso.
- 2.7 Modos ligados ao esquema de desconfiança/abuso.

- 2.8 Diálogo mental com quem me feriu.
- 2.9 Avaliando de forma individual.
- 2.10 Acumulando relações mais positivas.
- 2.11 Praticando a confiança.

Ao trabalhar com o EID desconfiança/abuso, sugere-se, enquanto postura do psicoterapeuta, demonstrações claras de honestidade e transparência (Young et al., 2008). Associar essas habilidades terapêuticas à aplicação das técnicas a seguir, a meu ver, é fundamental para a reparentalização desse EID. Inclusive nas minhas práticas, tenho como critério só prometer aquilo que tenho plenas condições de cumprir — como, por exemplo, enviar um material para o paciente —, se não tenho certeza, evito falar, pois isso pode representar quebra de confiança, especialmente para os pacientes com esse EID.

2.1 Compreendendo a origem da minha desconfiança/abuso

Orientação para o psicoterapeuta: a desconfiança/abuso costuma ser oriunda de experiências perturbadoras, em especial, ligadas a um intenso sofrimento gerado por alguém. Muitas pessoas com o esquema de desconfiança/abuso foram vítimas de algum tipo de abuso, o que torna necessário uma investigação mais profunda sobre isso.

Conduzindo o paciente: que situações foram mais perturbadoras para você considerando coisas que outras pessoas lhe fizeram?

Que sentimentos você recorda de ter na época em que passou por essas situações?

Que emoção você sente ao recordar dessas situações?

Que pensamentos passam pela sua mente ao resgatar essas situações?

Quão doloroso é recordar essas situações?

Quais estratégias você usa para evitar passar por situações assim novamente?

Como se sente ao adotar essas estratégias atualmente?

Essas estratégias têm alguma desvantagem?

Existiriam outras estratégias melhores para lidar com isso?

Sugestão de tarefa de casa: tente praticar algumas dessas novas estratégias para lidar com seu esquema de desconfiança e anote como se sente.

2.2 O que me feriu

Orientações para o psicoterapeuta: trabalhar com traumas sempre requer cautela, por isso, antes de utilizar essa técnica, verifique se o paciente apresenta condições de acessar essas memórias, realizando uma avaliação de riscos.

Conduzindo o paciente: falar sobre traumas é doloroso, mas também importante na busca por superação, afinal não podemos mudar o que aconteceu, mas podemos mudar nossa forma de lidar com o que aconteceu. Por isso, pense em traumas que possivelmente estão relacionados ao seu esquema de desconfiança/abuso e os relate buscando dar o máximo de detalhes possível.

Faça um relato das situações traumáticas vivenciadas que acredita que podem estar ligadas ao seu esquema de desconfiança/abuso.

O que mudou principalmente na sua vida
depois desses acontecimentos?

Quais forças e/ou estratégias pessoais você utilizou para
lidar com esse acontecimento?

Algo mudou na forma de se relacionar com as pessoas
após isso? Por quê?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de
aprendizados que teve com a situação traumática.

2.3 Violações dos meus direitos*

Conduzindo o paciente: todas as formas de abuso contra você foram violações dos seus direitos, gerando sofrimentos, muitas vezes, por quem deveria ter lhe protegido. É importante desenvolver essa consciência, tanto como forma de proteção de pessoas que de fato não são confiáveis na sua vida quanto para você não alimentar culpa por algo de que foi vítima. Anote, no exercício a seguir, quais foram as principais violações de direitos que você teve quando era criança e o que isso representou na sua vida.

Situações em que meus direitos foram violados:	Quem ou quais pessoas foram responsáveis? Por quê?	O que isso representou na minha vida:

Sugestão de tarefa de casa: liste situações atuais em que seus direitos ainda possam estar sendo violados.

2.4 Carta para a fonte do esquema de desconfiança/abuso

Conduzindo o paciente: nem sempre conseguimos falar para as pessoas que nos feriram emocionalmente o quanto isso foi doloroso. Entretanto, você pode escrever uma carta à(s) pessoa(s) que está(ão) ligada(s) ao seu esquema de desconfiança/abuso. Ao escrever a carta, busque ser assertivo e forte.

Sua carta à fonte de seu esquema:

Como você se sente após escrever esta carta?

Sugestão de tarefa de casa: desfaça-se desta carta com algum ritual simbólico, como, por exemplo, rasgá-la.

2.5 Reinterpretando memórias traumáticas

Conduzindo o paciente: muitas coisas ruins aconteceram com você e afetaram a maneira como você enxerga o mundo hoje. Entretanto, nem tudo que aconteceu foi necessariamente interpretado de forma adequada, especialmente considerando seu repertório no início da vida. Por isso, elenque, no exercício a seguir, quais memórias você acredita que podem conter equívocos e uma possível reinterpretação delas.

Memórias possivelmente equivocadas:	Possíveis reinterpretações do que aconteceu:

Sugestão de tarefa de casa: escolha algum momento tranquilo do dia e busque visualizar em imagens a nova reinterpretação dessas memórias. Repita isso por vários dias.

2.6 Reformulação de histórias relacionadas ao esquema de desconfiança/abuso*

Conduzindo o paciente: quando você vivenciou acontecimentos ruins, é possível que tenha interpretado que a outra pessoa, naquele momento, era mais forte do que você, colocando-se ainda mais no modo vulnerável. Na coluna da esquerda, faça a descrição detalhada do que aconteceu, focando especialmente em como era a outra pessoa. Na coluna da direita, reescreva toda a história colocando a outra pessoa como vulnerável e você como forte.

Descrição de acontecimentos ruins:	Reformulação do acontecimento se colocando como forte:

Sugestão de tarefa de casa: escreva frases de autoafirmações positivas sobre seus recursos pessoais para enfrentar as adversidades.

2.7 Modos ligados ao esquema de desconfiança/abuso

Conduzindo o paciente: as pessoas tendem a adotar diversos modos para lidar com o esquema de desconfiança/abuso. Ter consciência dos seus modos é importante para, a partir disso, construir estratégias que possibilitem o enfraquecimento do esquema de privação. E para auxiliar na identificação dos modos, recomenda-se o livro *Utilize o Baralho Interativo de Esquemas e Modos*, de Scortegagna (2019).

[illegible]

Sugestão de tarefa de casa: anote situações em que utilizou seu modo adulto saudável e como se sentiu.

2.8 Diálogo mental com quem me feriu

Orientação para o psicoterapeuta: após técnicas vivenciais de caráter avaliativo e a conscientização do paciente por meio de técnicas cognitivo-comportamentais para enfrentamento dos seus EIDs, é muito relevante atrelar técnicas de mudanças vivenciais para o convencimento dos pacientes sobre a não veracidade de seus EIDs (Young et al., 2008). Diálogos mentais são muito úteis nesta etapa e recomenda-se que eles sejam iniciados com as figuras parentais, tendo em vista a comum ligação dos EIDs com os pais (Young et al., 2008).

Encorajar o paciente a expressar sua raiva decorrente de não ter tido suas necessidades emocionais satisfeitas é um primeiro passo importante. Alguns pacientes podem apresentar resistência a reconhecer a raiva que sentiram dos pais, e é importante que o psicoterapeuta fique atento a isso, legitimando o direito do paciente de expressar seus sentimentos, na medida em que a raiva estimula a força para combater o EID (Young et al., 2008). Continue focando em pedir para o paciente descrever a situação da infância como se estivesse no presente.

Para os diálogos mentais, é muito importante que o psicoterapeuta domine os conceitos de modos esquemáticos, pois os diálogos geralmente vão partir do modo criança vulnerável (que está relacionado com a maioria dos EIDs e é considerado como prioridade), que, muitas vezes, vai expressar a vulnerabilidade pelo modo criança zangada e outros modos (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Qual imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva esse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate um momento em que estava acompanhando por um de seus pais e que algo desagradável aconteceu, especialmente em que um direito seu foi ferido. O que está acontecendo? O que essa pessoa está fazendo para você? Como você está se sentindo? Fale o que tem vontade para essa pessoa, você merece manifestar seu sentimento. Geralmente os pacientes falam coisas como: *"Não vou mais deixar você fazer isso..."* *"Não é justo comigo..."* *"Tenho o direito de..."*. Então, guie o paciente a isso sem inferir o que ele deve falar, apenas encorajando-o. O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como está se sentindo após ter espaço para expressar seus sentimentos?
- Como se permitir expressar seus sentimentos e manifestar seus direitos pode contribuir com o enfrentamento do seu esquema de desconfiança/abuso?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista dos seus direitos atuais.

Sugestão de tarefa de casa: anote situações em que utilizou seu modo adulto saudável e como se sentiu.

2.8 Diálogo mental com quem me feriu

Orientação para o psicoterapeuta: após técnicas vivenciais de caráter avaliativo e a conscientização do paciente por meio de técnicas cognitivo-comportamentais para enfrentamento dos seus EIDs, é muito relevante atrelar técnicas de mudanças vivenciais para o convencimento dos pacientes sobre a não veracidade de seus EIDs (Young et al., 2008). Diálogos mentais são muito úteis nesta etapa e recomenda-se que eles sejam iniciados com as figuras parentais, tendo em vista a comum ligação dos EIDs com os pais (Young et al., 2008).

Encorajar o paciente a expressar sua raiva decorrente de não ter tido suas necessidades emocionais satisfeitas é um primeiro passo importante. Alguns pacientes podem apresentar resistência a reconhecer a raiva que sentiram dos pais, e é importante que o psicoterapeuta fique atento a isso, legitimando o direito do paciente de expressar seus sentimentos, na medida em que a raiva estimula a força para combater o EID (Young et al., 2008). Continue focando em pedir para o paciente descrever a situação da infância como se estivesse no presente.

Para os diálogos mentais, é muito importante que o psicoterapeuta domine os conceitos de modos esquemáticos, pois os diálogos geralmente vão partir do modo criança vulnerável (que está relacionado com a maioria dos EIDs e é considerado como prioridade), que, muitas vezes, vai expressar a vulnerabilidade pelo modo criança zangada e outros modos (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Qual imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva esse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate um momento em que estava acompanhando por um de seus pais e que algo desagradável aconteceu, especialmente em que um direito seu foi ferido. O que está acontecendo? O que essa pessoa está fazendo para você? Como você está se sentindo? Fale o que tem vontade para essa pessoa, você merece manifestar seu sentimento. Geralmente os pacientes falam coisas como: *"Não vou mais deixar você fazer isso..."* *"Não é justo comigo..."* *"Tenho o direito de..."*. Então, guie o paciente a isso sem inferir o que ele deve falar, apenas encorajando-o. O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como está se sentindo após ter espaço para expressar seus sentimentos?
- Como se permitir expressar seus sentimentos e manifestar seus direitos pode contribuir com o enfrentamento do seu esquema de desconfiança/abuso?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista dos seus direitos atuais.

2.9 Avaliando de forma individual

Conduzindo o paciente: como um mecanismo de proteção, é comum pessoas com o esquema de desconfiança/abuso associarem algumas coisas isoladas com algo que lhes feriu no passado e passarem a evitar isso. Um exemplo é, ao ser ferido emocionalmente em um relacionamento, acreditar que relacionamentos são todos ruins e qualquer comportamento semelhante ao relacionamento ruim ativar o esquema.

Todavia, as pessoas, as coisas, as situações são diferentes e precisam ser avaliadas de forma individual. Por isso, no exercício a seguir, pense em algo que você costuma generalizar, sem fazer uma avaliação adequada, e depois o que poderia fazer de diferente sobre isso.

O que costumo generalizar e desconfiar?

Como poderia olhar de forma mais equilibrada e menos generalista para essas situações?

Sugestão de tarefa de casa: anote situações em que praticou um olhar mais equilibrado e menos generalista.

2.10 Acumulando relações mais positivas*

Conduzindo o paciente: geralmente ficamos muito mais focados nas pessoas que geram sofrimentos na nossa vida do que naquelas que nos fazem bem, o que acaba reforçando o esquema de desconfiança/abuso. Uma forma de modificar isso é ampliando o foco em pessoas que já lhe fizeram bem.

Situações em que alguém fez algo bom por mim (mencionar quem):	Como eu me senti?	Como posso vivenciar isso mais vezes?

Sugestão de tarefa de casa: faça um convite a alguém que lhe faz bem para fazerem algo agradável.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

2.11 Praticando a confiança

Conduzindo o paciente: para enfraquecer o esquema de desconfiança/abuso, é importante que você se envolva com pessoas confiáveis, bem como seja uma pessoa confiável. Preencha o exercício a seguir.

Quais são os indícios de que alguém é confiável?	
Quem na sua vida apresenta esses indícios de ser confiável?	
Quais indícios você demonstra de ser confiável?	
Como pode colocar limites nas pessoas para que elas respeitem seus limites?	
Quais limites você precisa respeitar na vida das pessoas?	
De que pessoas não confiáveis é importante você se manter distante? Como pode fazer isso?	
Plano de ação para se aproximar mais das pessoas confiáveis:	

Sugestão de tarefa de casa: tente começar aos poucos ações para se aproximar de pessoas mais confiáveis.

3 ESQUEMA DE PRIVAÇÃO EMOCIONAL

O esquema de privação emocional tem sua base na frieza emocional, especialmente quando recebida das pessoas mais encarregadas de oferecer amor e amparo (Young et al., 2008). Pessoas com privação emocional costumam desacreditar na capacidade dos outros de lhes fornecer amor, atenção e demais afetos (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). Para essas pessoas, é como se os outros nunca fossem compreender suas necessidades, inviabilizando receber do outro apoio e direcionamento. Devido a essa visão, acabam por se fecharem emocionalmente, mantendo relações distantes e pouco profundas com as pessoas, o que só vai confirmando a impossibilidade de serem compreendidas e sentirem conexões mais profundas.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de privação emocional e que servem de base para o psicoterapeuta são:

- “Eu não tenho ninguém que cuide de mim, que compartilhe comigo a sua vida ou que se preocupe realmente com tudo o que acontece comigo.”
- “Não tenho pessoas que me deem carinho, apoio e afeto.”
- “Tenho sentido que não sou uma pessoa especial para ninguém.”
- “Não tenho tido ninguém que me ouça atentamente, que me compreenda ou que perceba os meus verdadeiros sentimentos e necessidades.”
- “Não tenho tido uma pessoa forte ou sábia para me dar conselhos ou me dizer o que fazer quando não tenho a certeza de qual atitude tomar.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de privação emocional são:

- 3.1 Conectando-me com a minha criança.
- 3.2 O que me faltou?
- 3.3 Clarificando minhas necessidades emocionais.
- 3.4 Minhas histórias emocionais.
- 3.5 Percebendo minhas sensações físicas ligadas às emoções.

3.6 Consciência das minhas emoções atuais.

3.7 Automonitoramento do meu esquema de privação emocional.

3.8 Diálogo mental com quem infringiu meus direitos.

3.9 Cuidados com minha privação emocional.

3.10 A vida que eu quero (e mereço).

3.11 Por que me conectar mais com as pessoas?

Ao trabalhar com o EID de privação emocional, sugere-se que o psicoterapeuta mantenha uma postura e um ambiente terapêutico de carinho, cuidado, empatia e orientação, considerando os déficits do recebimento desses elementos na vida do paciente (Young et al., 2008). As técnicas foram embasadas na lógica de evidenciar que é possível receber amor e afeto das pessoas, que nem todas as relações são frias, a relação terapêutica é um excelente modelo para isso.

3.1 Conectando-me com a minha criança

Orientação para o psicoterapeuta: a origem do esquema de privação emocional tem forte relação com o não suprimento das necessidades emocionais da criança, dificultando um desenvolvimento emocional satisfatório. Nesse sentido, muitas pessoas acabam desistindo de receber cuidados afetivos, empatia e proteção. É muito importante revisitar essas origens a fim de clarificar os motivos da privação. Por isso, vamos utilizar imagens e cenas.

Conduzindo o paciente: fique em silêncio, respire pausadamente de forma relaxada, e, quando se sentir pronto, deixe que memórias da sua infância emergjam na sua mente. Perceba suas emoções e sensações fisiológicas, as pessoas que estavam com você. Volte aos poucos, abra os olhos devagar e descreva:

Quais memórias surgiram?

Quais suas emoções e reações fisiológicas?

Quem estava com você?

O que você precisava emocionalmente e o que essa pessoa lhe ofereceu?

Como você continua revivendo essas situações nas suas relações atuais?

O que isso gera na sua vida?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de necessidades emocionais que acredita que as crianças tenham.

3.2 O que me faltou?

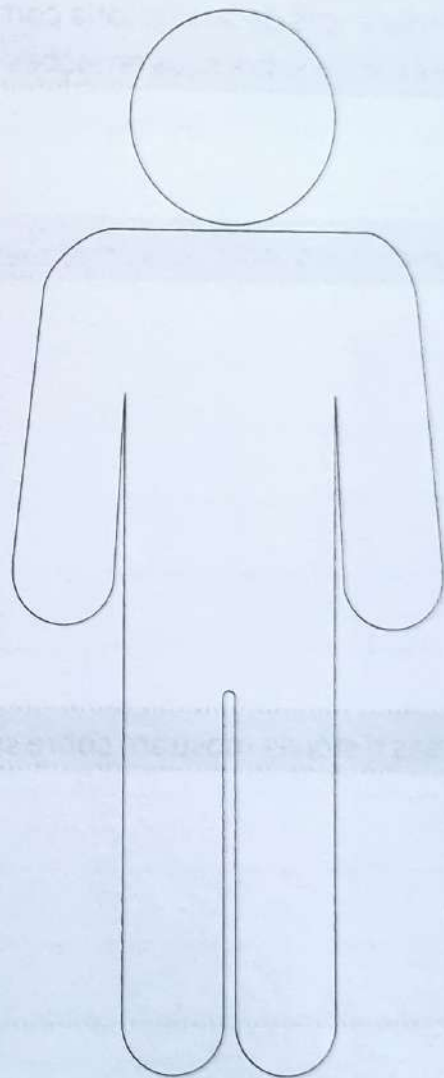
Conduzindo o paciente: existem diferentes formas de privação emocional categorizadas por Young e Klosko (2019), sendo importante identificar do que você foi privado enquanto necessidades emocionais. A seguir, escreva exemplos de como você percebe que seus cuidadores lidavam com cada uma de suas necessidades e como a forma como lidaram contribuiu para sua visão em relação a essa necessidade durante a vida:

Necessidades típicas de uma criança:	Como meus cuidadores atendiam ou não a essas necessidades?	O que isso me gerou?
Cuidado		
Empatia		
Proteção		

Sugestão de tarefa de casa: anote situações em que você continua não sentindo essas necessidades atendidas na sua vida.

3.3 Clarificando minhas necessidades emocionais*

Conduzindo o paciente: a privação emocional tem forte origem no não suprimento adequado das necessidades emocionais na infância, o que, muitas vezes, é agravado por relacionamentos que a pessoa mantém com outras pessoas ao longo da vida. Perceber suas necessidades emocionais é um importante passo para o atendimento delas. Por isso, escreva dentro do boneco a seguir, o que você acredita ser importante receber (inclusive de si mesmo) emocionalmente.



Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de como você pode satisfazer essas necessidades emocionais na sua vida.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

3.4 Minhas histórias emocionais

Conduzindo o paciente: o esquema de privação emocional costuma estar ligado a lembranças dolorosas que a pessoa bloqueia dentro de si, pois entrar em contato é muito doloroso. Todavia, entrar em contato é muito importante para o enfraquecimento do esquema. Por isso, descreva algumas lembranças dolorosas de sua história dando o máximo de detalhes que puder, e, por mais que seja difícil, busque se concentrar em fatos marcantes para você.

Descreva lembranças de sua história com detalhes, especialmente falando sobre suas emoções durante elas.

O que essas histórias mostram sobre sua vida?

Faça uma hierarquia das partes mais dolorosas dessas histórias.

Como se sente hoje ao olhar para essas histórias?

Sugestão de tarefa de casa: liste como você evita entrar em contato com o que lhe é doloroso no dia a dia e o que isso lhe gera.

3.5 Percebendo minhas sensações físicas ligadas às emoções

Conduzindo o paciente: o corpo é o guardião das emoções, e nada melhor para se conectar com elas, do que ouvir o seu próprio corpo. Por isso, preste atenção nas sensações físicas e amarre um barbante em cada local do seu corpo em que sente algum tipo de desconforto. Após fazer isso, sinalize, em cada marcação, a que emocionalmente cada desconforto pode estar ligado.

Liste quais são as funções dessas emoções que você identifica, ou seja, o que elas querem lhe falar?

[illegible]

Sugestão de tarefa de casa: monitore suas emoções e reações fisiológicas ao longo da semana, anotando diariamente o que sentiu no seu corpo ao longo do dia e em quais situações.

3.6 Consciência das minhas emoções atuais

Conduzindo o paciente: o esquema de privação emocional costuma dificultar a consciência da pessoa nas próprias emoções. Prestar mais atenção nas emoções que sente é uma importante forma de enfraquecer esse esquema. A seguir, registre as emoções experienciadas em um dia típico e sinais que usou para identificá-las. Por exemplo: raiva — sinais: taquicardia, sudorese, pensamentos de que estou sendo injustiçado(a).

[illegible]

Sugestão de tarefa de casa: anote as emoções que mais sentiu em cada dia da semana.

3.7 Automonitoramento do meu esquema de privação emocional*

Conduzindo o paciente: monitorar seu esquema de privação emocional é importante, especialmente para identificar os gatilhos que o ativam e os modos como você reage e que, possivelmente, o intensificam. Para auxiliar na identificação dos modos, utilize o *Baralho Interativo de Esquemas e Modos*, de Scortegagna (2019).

Situações em que me sinto
privado emocionalmente

Quais são os gatilhos que
costumam ativar isso?

Sensações emocionais
que consigo observar

Sensações físicas que
consigo observar

Memórias infantis
ligadas à situação

Modo de funcionamento
comum nesses momentos

Sugestão de tarefa de casa: continue o
monitoramento ao longo dos próximos dias.

3.8 Diálogo mental com quem infringiu meus direitos

Orientação para o psicoterapeuta: encorajar o paciente a expressar sua raiva é muito importante, conforme já apontando na técnica vivencial do esquema de desconfiança/abuso. Aqui, vamos seguir a mesma lógica, porém adicionando algumas “provocações deliberadas” por parte do psicoterapeuta para estimular ainda mais a manifestação da raiva. Durante esse diálogo, o psicoterapeuta deve entrar na cena fazendo o papel do pai ou da mãe envolvidos na imagem. Pacientes com dificuldades para expressar suas emoções podem ser muito beneficiados com essa estratégia, inclusive, por isso é que proponho a configuração de diálogo no EID de privação emocional. Alguns pacientes podem apresentar resistência a reconhecer a raiva que sentiram dos pais, e é importante que o psicoterapeuta fique atento a isso, legitimando o direito do paciente de expressar seus sentimentos, sendo que a raiva estimula a força para combater o EID (Young et al., 2008). Continue focando em pedir para o paciente descrever a situação da infância como se estivesse no presente. Para os diálogos mentais, é muito importante que o psicoterapeuta domine os conceitos de modos esquemáticos, pois os diálogos geralmente vão partir do modo criança vulnerável (modo este que está relacionado com a maioria dos EIDs e é considerado como prioridade), que, muitas vezes, vai expressar a vulnerabilidade pelo modo criança zangada e outros modos (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Qual imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Me descreva mais detalhes desse lugar? Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate um momento em que estava acompanhado por um de seus pais e que algo desagradável aconteceu, especialmente em que um direito seu foi ferido. O que está acontecendo? O que essa pessoa está fazendo para você? Como você está se sentindo? Fale o que tem vontade para essa pessoa,

você merece manifestar seu sentimento. Aqui, o psicoterapeuta entra como a outra pessoa do diálogo (geralmente pai ou mãe) e tenta argumentar o que talvez essa figura falaria, a fim de deixar ainda mais nítida a negligência emocional para o paciente para que ele possa se defender (Young et al., 2008). O psicoterapeuta deve permitir que o paciente tenha espaço para ir extravasando sua raiva e falando o que sente necessidade. Após isso, pode pedir para o paciente se desligar da imagem e dar a instrução: Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como foi poder falar o que precisava para a pessoa que estava envolvida na situação?
- Como se permitir expressar seus sentimentos e manifestar seus direitos pode contribuir com o enfrentamento do seu esquema de privação emocional?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de coisas que tem vontade de falar para as pessoas a sua volta atualmente sobre seus direitos e necessidades.

3.9 Cuidados com minha privação emocional

Conduzindo o paciente: é muito comum pessoas com privação emocional se envolverem em relações que contribuem para alimentar seus padrões ligados ao esquema, o que gera novamente a negligência de suas necessidades emocionais. Por isso, elenque, no exercício a seguir, suas necessidades emocionais e quais comportamentos atendem ou não a essas necessidades, considerando também o seu papel e a sua responsabilidade nas relações.

O que preciso emocionalmente?	Comportamentos das pessoas que atendem isso que preciso:	Meus comportamentos que atendem às necessidades emocionais das outras pessoas:

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista das pessoas da sua convivência que mais apresentam comportamentos condizentes ao que você precisa emocionalmente nas suas relações.

3.10 A vida que eu quero (e mereço)*

Conduzindo o paciente: é natural encontrarmos baixa satisfação com a vida em pessoas com o esquema de privação emocional, especialmente por conta de não experienciarem suas necessidades sendo satisfeitas. Por isso, é importante gerar um compromisso com o atendimento das suas necessidades emocionais, bem como uma melhora na sua satisfação com a vida. Realize o exercício a seguir.

Vida que gostaria de ter:

O que preciso emocionalmente?

Onde estou hoje (diga o quão próximo ou distante você está de onde quer chegar)?

O que eu quero:

O que eu posso fazer para chegar onde quero:

Sugestão de tarefa de casa: tente começar a fazer alguns dos passos listados para você chegar onde quer.

3.11 Por que me conectar mais com as pessoas?

Conduzindo o paciente: escreva como poderá ser sua vida se você se permitir interagir mais socialmente (especialmente em relações saudáveis), considerando informações e evidências sobre os vínculos emocionais saudáveis no bem-estar.

Sugestão de tarefa de casa: anote ações que você pode começar a colocar em prática para se conectar mais com as pessoas.

4 ESQUEMA DE DEFECTIVIDADE/VERGONHA

O esquema de defectividade/vergonha apresenta como base central a rejeição, especialmente vinda de pessoas significativas emocionalmente (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de defectividade/vergonha se sentem defeituosas, más e indesejadas, o que lhes coloca em uma percepção de que são inferiores aos outros e, por conta desses autoconceitos, acreditam que não merecem ser amadas (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). Como as pessoas com o esquema defectividade/vergonha têm uma visão muito negativa sobre si mesmas, são muito sensíveis a críticas e comparações, visto que isso lhes remete insegurança e vergonha, servindo como base para fortalecerem uma visão de que são defeituosas.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de defectividade/vergonha são:

- “Nenhum homem/mulher de quem eu goste pode gostar de mim depois de conhecer os meus defeitos ou fraquezas.”
- “Ninguém que eu deseje gostaria de ficar comigo depois de conhecer como eu sou realmente.”
- “Não tenho valor suficiente para merecer o amor, a atenção e o respeito dos outros.”
- “Sinto que nunca poderei ser amado por alguém.”
- “Sou completamente inaceitável para poder me mostrar tal como sou às outras pessoas ou para deixar que me conheçam bem.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de defectividade/vergonha são:

4.1 Compreendendo a origem do meu esquema de defectividade/vergonha.

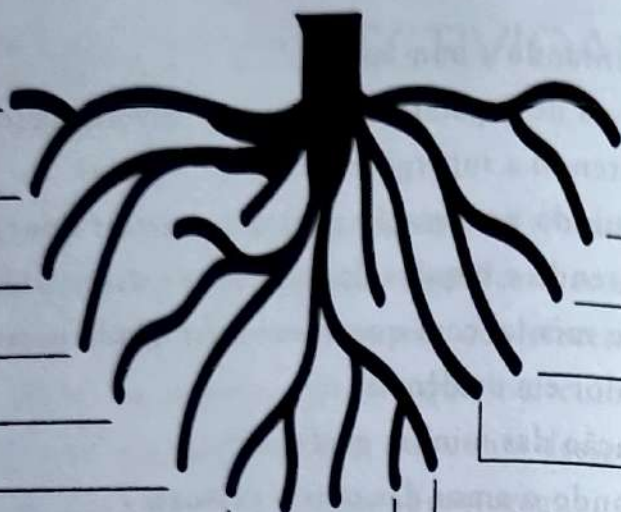
4.2 Evidências para meus cuidadores na infância.

- 4.3 Representando a mim mesmo.
- 4.4 Tentativas de superar o esquema de defectividade/vergonha.
- 4.5 Combatendo a supergeneralização dos erros.
- 4.6 Construindo uma reação alternativa diante dos erros.
- 4.7 Combatendo a esquiva do esquema de defectividade/vergonha.
- 4.8 Diálogo mental com quem está infringindo meus direitos.
- 4.9 Meu valor em evidência.
- 4.10 Avaliação das minhas qualidades.
- 4.11 Aceitando o amor das outras pessoas.

Ao trabalhar com o esquema inicial desadaptativo (EID) de defectividade/vergonha, sugere-se enquanto postura do psicoterapeuta, a aceitação no lugar da crítica e do julgamento, considerando a necessidade de ser reconhecido o valor desses pacientes (Young et al., 2008). Costumo falar que, enquanto psicoterapeutas, muitas vezes, vamos perceber que os pacientes têm muito mais recursos e méritos do que eles são capazes de reconhecer, por isso, é muito importante auxiliar os pacientes nesse reconhecimento.

4.1 Compreendendo a origem do meu esquema de defectividade/vergonha

Conduzindo o paciente: a origem do esquema de defectividade/vergonha está atrelada a uma sensação, especialmente na infância, de não ser amado e respeitado, sendo, muitas vezes, criticado e rejeitado pelos cuidadores. Dessa forma, a pessoa tende a acreditar que os pais estavam certos quando lhe criticavam e lhe desvalorizavam, culpando-se por ser “falho” e, conseqüentemente, indigno de amor. Compreender as raízes da formação do seu esquema é uma importante forma de questionar a validade das visões que você formou acerca de si mesmo. Por isso, na figura a seguir, coloque nas “raízes” o que seus cuidadores criticavam você:



O que você acredita que realmente faziam
eles julgarem você dessa forma?

Sugestão de tarefa de casa: tente descobrir como as pessoas
que julgavam você eram tratadas por seus cuidadores,
investigue seus legados familiares e registre.

4.2 Evidências para meus cuidadores na infância

Conduzindo o paciente: sabemos do papel dos cuidadores na origem do esquema de defectividade/vergonha, por isso, é muito importante usar seus recursos enquanto adultos para mostrar a eles seu valor, especialmente quando era criança. Nesse sentido, escreva para as pessoas que desvalorizavam você na infância, ressaltando todos os valores que, enquanto criança, eram notórios em você e que eles não percebiam/reconheciam. É válido você usar uma linguagem na carta que simbolize você criança escrevendo sobre o seu valor.

Obs.: você não precisa entregar o que escreveu para as pessoas.

Sugestão de tarefa de casa: faça uma carta para sua criança interior valorizando-a, buscando trazer uma imagem diferente do que fizeram ela acreditar.

4.3 Representando a mim mesmo

Conduzindo o paciente: faça um desenho que represente como você verdadeiramente se vê e explique quais fatores levam você a ter essa visão de si mesmo.

Sugestão de tarefa de casa: escolha algumas fotos de você enquanto criança e avalie se essa criança merece ser vista dessa forma. Traga as fotos para a próxima sessão para discutir junto com seu(a) psicoterapeuta.

4.4 Tentativas de superar o esquema de defectividade/vergonha*

Conduzindo o paciente: é muito comum o esquema de defectividade/vergonha se combinar com outros dois esquemas, o de grandiosidade/arrogo e/ou de padrões inflexíveis, como uma forma de hipercompensar seu sentimento de inferioridade com superioridade. Por isso, vamos fazer uma avaliação sobre como você lida com seu esquema.

Exemplos de quando me sinto defectivo:	Como tento hipercompensar esse sentimento?	Quais resultados eu tenho (considerando vantagens e desvantagens)?

Sugestão de tarefa de casa: escreva formas alternativas que poderia usar para lidar com seu esquema de defectividade.

4.5 Combatendo a supergeneralização dos erros

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de defectividade/vergonha têm forte tendência a supergeneralizar seus erros, fortalecendo, assim, o esquema. Por isso, faça as reflexões a seguir para contestar essa distorção da supergeneralização.

Identifique exatamente o que você pensa quando comete um erro.

Você tem evidências concretas que confirmem o seu pensamento?

Existem evidências contrárias ao seu pensamento? Quais?

Quando você generaliza seus erros, como se eles sempre acontecessem, você obtém algum benefício?

Como você poderia olhar para um erro de forma mais assertiva e menos supergeneralista?

Sugestão de tarefa de casa: escreva um lembrete para você mesmo(a) com formas mais generosas de encarar seus erros. Deixe em um lugar visível. Revise ele algumas vezes ao dia

4.6 Construindo uma reação alternativa diante dos erros*

Conduzindo o paciente: muitas vezes, a maneira que você lida com seus erros faz você questionar seu valor e, conseqüentemente, reforçar o esquema de defectividade/vergonha. Por isso, um caminho é pensar em formas alternativas e menos críticas de lidar com seus erros.

Erros que cometi:	Pensamentos que tive ao cometer:	Emoção que senti:	Como poderia ter lidado de forma menos crítica:

Sugestão de tarefa de casa: perceba como você costuma lidar com os erros dos outros à sua volta no seu dia a dia e anote as diferenças de como lida com os seus erros.

4.7 Combatendo a esquiva do esquema de defectividade/vergonha

Conduzindo o paciente: diante de situações relacionadas ao desempenho, é comum pessoas com o esquema de defectividade/vergonha se esquivarem do enfrentamento, visto a forte tendência a desconsiderarem seus recursos. Sair dessa estratégia de esquiva é um importante passo para o enfrentamento do esquema de defectividade. Por isso, preencha a seguir situações em que você costuma se esquivar e como pode lidar de agora em diante com elas, considerando uma postura de enfrentamento.

Situações das quais me esquivo:	Como posso enfrentar essas situações?

Sugestão de tarefa de casa: construa um passo a passo de algumas situações que considera importante enfrentar nos próximos dias e como pode fazer isso. Tente colocar em prática.

4.8 Diálogo mental com quem está infringindo meus direitos

Orientação para o psicoterapeuta: encorajar o paciente a expressar sua raiva é muito importante, conforme já apontando na técnica vivencial do esquema de desconfiança/abuso. Aqui, vamos seguir a mesma lógica, porém adicionando algumas “provocações deliberadas” por parte do psicoterapeuta, a fim de estimular ainda mais a manifestação da raiva. Durante esse diálogo, o psicoterapeuta deve entrar na cena fazendo o papel do pai ou da mãe envolvidos na imagem. Pacientes com dificuldades para expressar suas emoções podem ser muito beneficiados dessa estratégia, inclusive, por isso, proponho essa configuração de diálogo no esquema inicial desadaptativo (EID) de privação emocional. Alguns pacientes podem apresentar resistência a reconhecer a raiva que sentiram dos pais, e é importante que o psicoterapeuta fique atento a isso, legitimando o direito do paciente de expressar seus sentimentos, sendo que a raiva estimula a força para combater o EID (Young et al., 2008). Continue focando em pedir para o paciente descrever a situação da infância como se estivesse no presente. Para os diálogos mentais, é muito importante que o psicoterapeuta domine os conceitos de modos esquemáticos, pois os diálogos geralmente vão partir do modo criança vulnerável (modo este que está relacionado com a maioria dos EIDs e é considerado como prioridade), que, muitas vezes, vai expressar a vulnerabilidade pelo modo criança zangada e outros modos (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva mais detalhes desse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate um momento em que estava acompanhado por um de seus pais e que algo desagradável

aconteceu, especialmente em que um direito seu foi ferido. O que está acontecendo? O que essa pessoa está fazendo para você? Como você está se sentindo? Agora, perceba em que situação atualmente se sente de forma parecida. O que está acontecendo? Quem está com você? O que essa pessoa lhe faz? Fale o que tem vontade para essa pessoa, você merece manifestar seu sentimento. *Geralmente os pacientes falam coisas como "Não vou mais deixar você fazer isso...", "Não é justo comigo...", "Tenho o direito de..."* (Guie o paciente a isso sem inferir o que ele deve falar, apenas encorajando-o.) O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como foi poder falar o que precisa para essa pessoa?
- Como se permitir manifestar seus direitos pode contribuir com o enfrentamento do seu esquema de defectividade/vergonha?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista dos seus direitos e deveres nessa relação e dos direitos e deveres da outra pessoa nessa relação.

4.9 Meu valor em evidência

Conduzindo o paciente: Elencar evidências do seu valor é um importante passo para o enfraquecimento do esquema de defectividade/vergonha. Por isso, considere experiências positivas que teve sobre coisas que você fez e *feedbacks* que ouviu de outras pessoas para usar como evidências de que você tem valor.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or printed text on the paper.

Sugestão de tarefa de casa: mande mensagens para pessoas que você gosta perguntando sobre o que elas admiram em você. Traga para a próxima sessão para compartilhar com seu(a) psicoterapeuta.

4.10 Avaliação das minhas qualidades

Conduzindo o paciente: com frequência, pessoas com o esquema de defectividade/vergonha focam apenas nos seus “defeitos” e negligenciam suas qualidades. É importante mudar esse foco, por isso, pense em coisas que você já fez bem em algum momento, que recebeu algum elogio pela forma que fez e identifique qual qualidade sua está por trás desse resultado.

Situações em que fiz algo bem:

Qualidades que usei para isso:

Sugestão de tarefa de casa: anote situações em que se percebeu usando alguma qualidade ao longo dos próximos dias.

4.11 Aceitando o amor das outras pessoas*

Conduzindo o paciente: é muito comum observar acentuadas dificuldades de relacionamentos em pessoas com o esquema de defectividade/vergonha, isso porque, muitas vezes, é difícil permitir ser amado por alguém (apesar de essa ser a grande necessidade por trás desse esquema), bem como, muitas vezes, a pessoa pode ser extremamente crítica com outras pessoas como uma forma de se sentir menos inferior a elas, usando a desqualificação do outro como forma de se sentir melhor em relação a si mesmo. Por isso, é importante cuidar de seus relacionamentos, tanto se permitindo receber amor como parando de menosprezar a outra pessoa. A seguir, preencha o exercício proposto.

O que significa receber amor?

Formas pelas quais as pessoas tentam me oferecer amor:

Como posso ser receptivo ao amor das outras pessoas?

Por que mereço receber amor?

Meus comportamentos que afastam as pessoas de mim:

Formas pelas quais posso oferecer meu amor aos outros:

Sugestão de tarefa de casa: que tal colocar essas formas de oferecer seu amor aos outros em prática? Liste situações em que pode ser amoroso(a) e receptivo(a) ao amor dos outros.

5 ESQUEMA DE ISOLAMENTO SOCIAL/ALIENAÇÃO

O esquema de isolamento social/alienação tem como base experiências de desconexões com o mundo, representado especialmente pela solidão (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de isolamento social/alienação apresentam grandes dificuldades para se encaixar em grupos, por se sentirem diferentes das pessoas (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). Como as pessoas com esse esquema têm uma visão muito negativa sobre si, são muito sensíveis a críticas e comparações, pois isso lhes remete insegurança e vergonha, servindo como base para fortalecerem uma visão de que são defeituosos. Além disso, geralmente, pessoas com esse esquema apresentam dificuldades de focar nos próprios interesses, o que faz com que ocupem posições mais passivas e, ao final, sintam-se como pessoas que não têm nada de muito valor a oferecer (Young & Klosko, 2019).

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de isolamento social/alienação relevantes na parte de identificação do EID são:

- “Sou um(a) desajustado(a).”
- “Sou fundamentalmente diferente das outras pessoas.”
- “Sinto que não pertenço a nenhum grupo; sou um solitário.”
- “Sinto-me afastado(a) ou desligado dos outros.”
- “Em grupos, sinto-me sempre fora deles.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de isolamento social/alienação são:

5.1 Quais são as minhas diferenças?

5.2 Fontes da minha rejeição.

5.3 Xô, foco negativo!

5.4 Parando com a leitura mental.

Por que mereço receber amor?

Meus comportamentos que afastam as pessoas de mim:

Formas pelas quais posso oferecer meu amor aos outros:

Sugestão de tarefa de casa: que tal colocar essas formas de oferecer seu amor aos outros em prática? Liste situações em que pode ser amoroso(a) e receptivo(a) ao amor dos outros.

5 ESQUEMA DE ISOLAMENTO SOCIAL/ALIENAÇÃO

O esquema de isolamento social/alienação tem como base experiências de desconexões com o mundo, representado especialmente pela solidão (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de isolamento social/alienação apresentam grandes dificuldades para se encaixar em grupos, por se sentirem diferentes das pessoas (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). Como as pessoas com esse esquema têm uma visão muito negativa sobre si, são muito sensíveis a críticas e comparações, pois isso lhes remete insegurança e vergonha, servindo como base para fortalecerem uma visão de que são defeituosos. Além disso, geralmente, pessoas com esse esquema apresentam dificuldades de focar nos próprios interesses, o que faz com que ocupem posições mais passivas e, ao final, sintam-se como pessoas que não têm nada de muito valor a oferecer (Young & Klosko, 2019).

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de isolamento social/alienação relevantes na parte de identificação do EID são:

- “Sou um(a) desajustado(a)”.
- “Sou fundamentalmente diferente das outras pessoas.”
- “Sinto que não pertenço a nenhum grupo; sou um solitário.”
- “Sinto-me afastado(a) ou desligado dos outros.”
- “Em grupos, sinto-me sempre fora deles.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de isolamento social/alienação são:

5.1 Quais são as minhas diferenças?

5.2 Fontes da minha rejeição.

5.3 Xô, foco negativo!

5.4 Parando com a leitura mental.

- 5.5 E se conviver não for tão ruim assim?
- 5.6 Eu e os outros não somos embalagens.
- 5.7 Coisas positivas que a convivência social me trouxe.
- 5.8 Diálogo mental com minha criança vulnerável.
- 5.9 Meus modos esquemáticos nas situações sociais.
- 5.10 Passo a passo da minha mudança,
- 5.11 Permitindo-me conectar.

Ao trabalhar com o esquema inicial desadaptativo (EID) de isolamento social/alienação, sugere-se a criação evidências de pertencimento e adequação do paciente, elencando semelhanças entre paciente e psicoterapeuta (Young et al., 2008). Como se trata de pessoas que se sentem muito inadequadas perante os outros, é importante que a relação terapêutica não seja mais um ambiente a fortalecer essa visão, mas que seja fonte de pertencimento e enquadramento.

5.1 Quais são as minhas diferenças?

Conduzindo o paciente: um fator base do esquema de isolamento social/alienação consiste em se sentir diferente/inadequado perante os outros. Todos nós somos diferentes uns dos outros, afinal cada ser é único em seu conjunto de especificidades, porém, neste esquema, existe um olhar mais intenso sobre essas diferenças. Isso pode ser originado por ter uma família diferente de outras, características pessoais diferentes ou/e baixa construção de interesses/senso de identidade.

A seguir, faça uma lista, considerando as três etapas principais da sua vida, sobre como se sentia diferente/inadequado.

Etapa da vida	Minhas diferenças em relação aos outros:
Infância	
Adolescência	
Adulta	

Sugestão de tarefa de casa: liste fatores que você acredita que desencadearam em você essas diferenças.

5.2 Fontes da minha rejeição*

Conduzindo o paciente: segundo Young e Klosko (2019), existem três principais fontes de rejeição que fazem as pessoas se sentirem inadequadas perante as outras, alimentando um sentimento de vergonha e aumentando o sentimento de solidão. A seguir, descreva, considerando cada uma das fontes, como você se sentia ao longo da vida em relação aos outros.

Fontes	Como me sentia em relação aos outros?	Como lidei com isso?	Forma mais assertiva de lidar?
Aspectos físicos			
Aspectos mentais			
Aspectos sociais			

Sugestão de tarefa de casa: que tal tentar começar a praticar essas formas mais assertivas para lidar com o seu esquema?

5.3 Xô, foco negativo!

Conduzindo o paciente: muitas vezes, no esquema de isolamento social/alienação existe uma forte tendência a só focar no que os outros fazem de errado, desconsiderando as coisas boas que eles já lhe fizeram. Afinal, é difícil alguém só nos fazer mal. Por isso, reflita a partir das questões a seguir.

1. Enumere atitudes negativas dos outros nas quais você costuma focar.

2. Essas mesmas pessoas já lhe fizeram coisas positivas?

3. Por que você foca só no negativo se também recebe coisas positivas dessas pessoas?

4. Você também faz coisas negativas aos outros às vezes?
É geralmente proposital?

5. Como seria se você buscasse dar mais ênfase ao que
os outros fazem de positivo ao invés de negativo?

Sugestão de tarefa de casa: anote comportamentos
que você poderia testar em relação aos outros
para tentar interagir melhor socialmente.

5.4 Parando com a leitura mental

Conduzindo o paciente: muitas vezes, a pessoa nem fez/falou algo, mas já se criou uma leitura do que ela pode estar pensando sobre você, afastando-o de tentar uma interação. Contudo, é muito fácil errar ao tentar ler a mente das pessoas, e inclusive fazer leituras injustas. Por isso, vamos combater esse padrão.

1. Avalie leituras que você costuma fazer da mente dos outros.

2. Essas leituras são negativas ou positivas?

3. Você acha que é realisticamente possível que as pessoas sempre estejam pensando coisas negativas a seu respeito?

4. Liste outras coisas que podem estar na mente dos outros em vez do que você está imaginando.

Sugestão de tarefa de casa: cada vez que achar que alguém está pensando algo ruim a seu respeito, tente pensar em outra possibilidade, em outro pensamento que a pessoa pode estar tendo. Por exemplo, "ele deve estar me achando estranho", mas também pode estar pensando que estou atrasado para a reunião.

5.5 E se conviver não for tão ruim assim?*

Conduzindo o paciente: muitas vezes, por experiências ruins ligadas aos outros, as pessoas tendem a achar que é mais seguro o isolamento. Todavia, não é porque algumas experiências foram ruins, que todas serão, ao contrário, é possível ter boas relações com outras pessoas. Por isso, vamos construir uma visão mais positiva sobre isso respondendo às perguntas a seguir.

1. Identifique qual é exatamente sua previsão negativa sobre conviver com as pessoas.

2. Como você se sente ao prever as coisas dessa forma?

3. Você acha que essas previsões realmente lhe protegem?

4. Quantas vezes você fez previsões negativas e elas não se concretizaram?

5. O que você perde sempre que deixa de tentar algo por já imaginar o pior desfecho?

6. Como seria sua vida se você se permitisse tentar mais?

7. O que poderia colher de bom se relacionando com pessoas que lhe fazem bem?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de possíveis vantagens de conviver mais socialmente.

5.6 Eu e os outros não somos embalagens

Conduzindo o paciente: muitas vezes, pegamos comportamentos nossos e dos outros e definimos como se esses comportamentos representassem inteiramente nós e a pessoa. Isso é um grande equívoco. Afinal, somos todos muito mais do que apenas nossos comportamentos isolados. Descreva, a seguir, rótulos que você costuma colocar em si e nos outros que atrapalham sua interação e como enxergar isso apenas como comportamentos.

Rótulos:	Comportamentos:

Sugestão de tarefa de casa: tente escrever situações que lhe incomodaram recentemente somente pontuando comportamentos, não rotulando. Por exemplo, "ele é chato" substitua por "quando ele ficou cantando aquela música na hora do trabalho, eu me senti incomodado".

5.7 Coisas positivas que a convivência social me trouxe*

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de isolamento social/alienação, muitas vezes, podem focar exclusivamente nos aspectos negativos de conviver socialmente, o que acaba por intensificar o isolamento. Por isso, busque analisar situações da sua vida em que a convivência social trouxe coisas positivas para você (por menores que sejam).

Situações sociais boas:	Quais lições elas me mostram:

Sugestão de tarefa de casa: anote pequenas atitudes que observar de bom nas outras pessoas nos próximos dias, pode ser, inclusive, posturas que você observa na internet ou mesmo quando estiver andando na rua.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

5.8 Diálogo mental com minha criança vulnerável

Orientação para o psicoterapeuta: pacientes com EIDs no domínio desconexão e rejeição tendem a se beneficiar consideravelmente das estratégias de reparentalização (Young et al., 2008). Esse diálogo se inicia de forma semelhante aos anteriores, pedindo ao paciente para resgatar uma situação desagradável da infância. Durante esse diálogo o psicoterapeuta deve entrar na cena fazendo o papel de adulto saudável e reparentalizando a criança vulnerável do paciente (Young et al., 2008). Continue focando em pedir para o paciente descrever a situação da infância como se estivesse no presente. Para os diálogos mentais, é muito importante que o psicoterapeuta domine os conceitos dos modos esquemáticos, pois os diálogos geralmente vão partir do modo criança vulnerável (modo este que está relacionado com a maioria dos EIDs e é considerado como prioridade), que, muitas vezes, vai expressar a vulnerabilidade pelo modo criança zangada e outros modos, conforme Young et al. (2008), além de ser indispensável o psicoterapeuta dominar os conceitos do modo adulto saudável.

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva os detalhes desse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate um momento em que estava acompanhado por um de seus pais e que algo desagradável aconteceu. O que está acontecendo? O que essa pessoa está fazendo para você? Como você está se sentindo? *Este é o momento para o psicoterapeuta entrar em cena com: "você me permite conversar um pouco com sua criança?" Se caso o paciente autorizar, o psicoterapeuta deve começar a reconhecer as necessidades da criança vulnerável, permitindo espaço para sua expressão e validando-a (Young et al., 2008). Caso o paciente demonstre resistência em*

permitir que o psicoterapeuta entre em cena, é importante que o psicoterapeuta investigue quais são os receios do paciente em relação a isso e tente perpassar essas barreiras de forma respeitosa e cuidadosa (Young et al., 2008). O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como se sentiu ao ter sua criança vulnerável reconhecida e validada?
- Como essa validação pode contribuir para o enfrentamento do seu esquema de isolamento social/alienação?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de coisas boas que você pode fazer por sua criança vulnerável.

5.9 Meus modos esquemáticos nas situações sociais

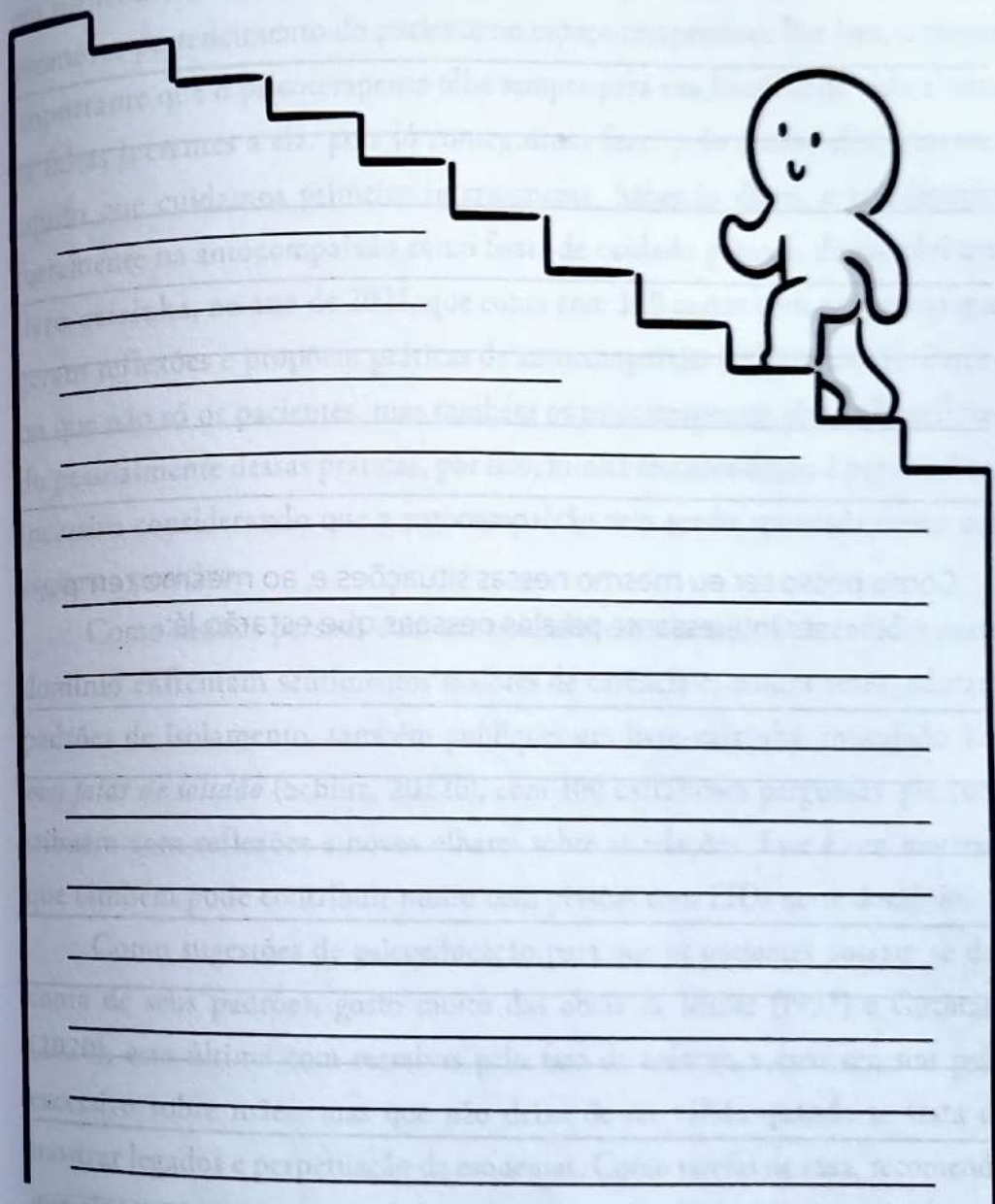
Conduzindo o paciente: perceber seus modos esquemáticos nas situações sociais é uma importante forma de identificar por que as relações são desconfortáveis para você, afinal, a maneira como lidamos com as coisas está diretamente ligada aos resultados que teremos. Por isso, identifique os modos utilizados, o que eles geram na sua convivência e como poderia fortalecer o modo adulto saudável nas suas convivências sociais. Para auxiliar na Identificação dos Modos, utilize o *Baralho Interativo de Esquemas e Modos*, de Scortegagna (2019).

Modos:	O que geram na convivência social?	Como posso usar mais o modo adulto saudável?

Sugestão de tarefa de casa: anote situações em que conseguir usar seu modo adulto saudável durante os próximos dias.

5.10 Passo a passo da minha mudança*

Conduzindo o paciente: as mudanças na vida ocorrem de modo semelhante a subir uma escada. Não é necessário um único passo grande para chegar ao objetivo, mas vários pequenos passos. Por isso, cite passos que você pode dar para interagir mais socialmente com as pessoas.



The diagram shows a staircase with 10 steps. A stick figure is standing on the 7th step, facing right. To the left of the staircase, there are 10 horizontal lines, each corresponding to a step, for writing down the steps of change.

Sugestão de tarefa de casa: que tal tentar dar o primeiro passo nesses próximos dias?

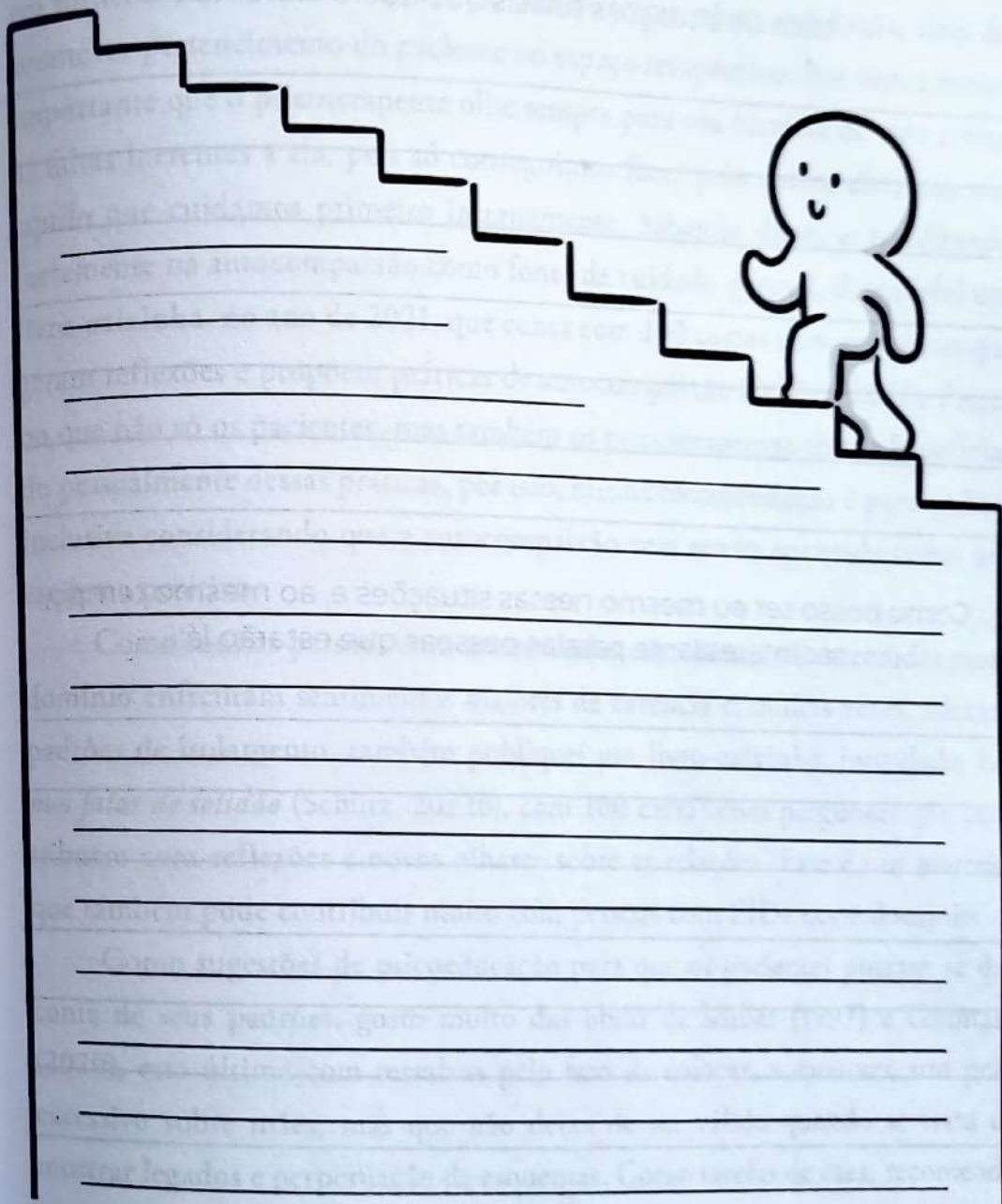
*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

Modos:	O que geram na convivência social?	Como posso usar mais o modo adulto saudável?

Sugestão de tarefa de casa: anote situações em que conseguir usar seu modo adulto saudável durante os próximos dias.

5.10 Passo a passo da minha mudança*

Conduzindo o paciente: as mudanças na vida ocorrem de modo semelhante a subir uma escada. Não é necessário um único passo grande para chegar ao objetivo, mas vários pequenos passos. Por isso, cite passos que você pode dar para interagir mais socialmente com as pessoas.



Sugestão de tarefa de casa: que tal tentar dar o primeiro passo nesses próximos dias?

5.11 Permitindo-me conectar

Conduzindo o paciente: escreva uma lista de situações sociais que você considera importante enfrentar na sua vida, bem como evidências de que pode ser interessante ser você mesmo nessas situações para os outros.

Lista de situações sociais que quero enfrentar:

Como posso ser eu mesmo nessas situações e, ao mesmo tempo, ser interessante para as pessoas que estarão lá:

Sugestão de tarefa de casa: escreva um roteiro com passo a passo de como poderia enfrentar essas situações considerando os aprendizados do exercício.

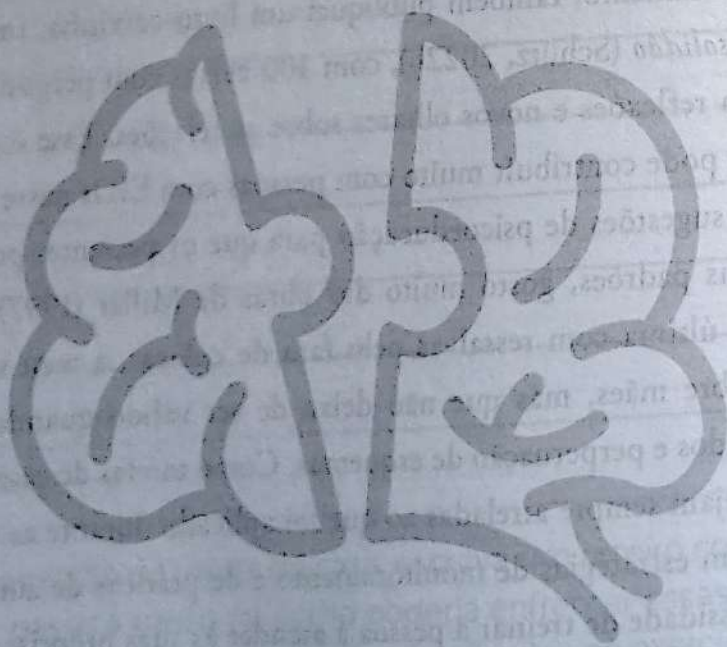
RECOMENDAÇÕES PARA OS PSICOTERAPEUTAS

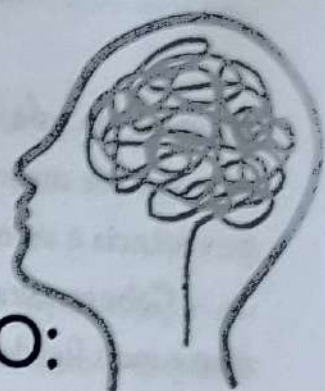
Quando trabalhamos com pacientes que apresentam necessidades ligadas ao domínio desconexão e rejeição, é muito importante utilizar, enquanto estratégias na aplicação e condução das técnicas, uma reparentalização focada em fornecer estabilidade, segurança, transparência, afeto, validação, além de promover pertencimento do paciente no espaço terapêutico. Por isso, é muito importante que o psicoterapeuta olhe sempre para sua história de vida e para as faltas inerentes a ela, pois só conseguimos fazer pelo outro, efetivamente, aquilo que cuidamos primeiro internamente. Sabendo disso, e acreditando fortemente na autocompaixão como fonte de cuidado pessoal, desenvolvi um livro-caixinha, no ano de 2021, que conta com 100 cartas com perguntas que geram reflexões e propõem práticas de autocompaixão (Schütz, 2021). Percebo que não só os pacientes, mas também os psicoterapeutas têm se beneficiando pessoalmente dessas práticas, por isso, minha recomendação é para ambos, inclusive considerando que a autocompaixão vem sendo apontada como um esquema positivo.

Como muitas pessoas com necessidades emocionais não atendidas neste domínio enfrentam sentimentos maiores de carência e, muitas vezes, adotam padrões de isolamento, também publiquei um livro-caixinha, intitulado *Vamos falar de solidão* (Schütz, 2022b), com 100 cartas com perguntas que contribuem com reflexões e novos olhares sobre as relações. Esse é um material que também pode contribuir muito com pessoas com EIDs neste domínio.

Como sugestões de psicoeducação para que os pacientes possam se dar conta de seus padrões, gosto muito das obras de Miller (1997) e Gutman (2020), esta última com ressalvas pelo fato de colocar, a meu ver, um peso excessivo sobre mães, mas que não deixa de ser válido quando se trata de mostrar legados e perpetuação de esquemas. Como tarefas de casa, recomendo que elas estejam sempre atreladas ao que foi aplicado durante as sessões e que se pautem em estratégias de monitoramento e de práticas de autocompaixão, visto a necessidade de treinar a pessoa a atender às suas próprias necessidades que ficaram negligenciadas.

Com todos os pacientes, mas ressalto especialmente aqueles com EIDs neste domínio, busco sempre ter o cuidado de lembrar dos seus aniversários, mandar uma mensagem carinhosa e, a cada ano, organizo uma lembrança personalizada para eles, como, por exemplo, um chaveiro feito de resina e um trevo de quatro folhas, que simboliza a intenção de me fazer presente na vida desses pacientes, de forma a lembrá-los de que eu me importo com eles. Apesar de se tratar geralmente de pessoas com históricos de vida difíceis, percebo, em muitas pessoas com EIDs prevalentemente neste domínio, considerável resiliência, o que pode ser utilizado como importante habilidade no decorrer das intervenções.





.....SEGUNDO DOMÍNIO: AUTONOMIA E DESEMPENHOS PREJUDICADOS

O segundo domínio de necessidades está ligado com a necessidade de espaço para autonomia e individualidade, como importantes bases para reconhecimento em relação aos recursos e à capacidade de desempenho diante das demandas da vida. Quando não são bem estabelecidas e supridas as necessidades deste domínio, é comum observar que a autonomia e o desempenho fiquem prejudicados, gerando dificuldades para separação das pessoas próximas na consolidação da independência/incompetência e individualidade. É muito característico que exista um baixo senso de autoeficácia em pessoas com o esquema neste domínio, devido à pouca exposição aos enfrentamentos e, conseqüentemente, baixas evidências sobre suas *performances*. É comum observar como padrões familiares o emaranhamento e a superproteção, dificultando a estimulação da pessoa em relação às demandas externas da vida (Scortegagna, 2019).

Os EIDs gerados neste domínio de necessidades são: dependência/incompetência; vulnerabilidade ao dano ou à doença, emaranhamento/*self* subdesenvolvido e fracasso. Para cada um desses EIDs, foram construídas 10 técnicas como proposta de intervenção, que são apresentadas ao longo dos próximos capítulos.

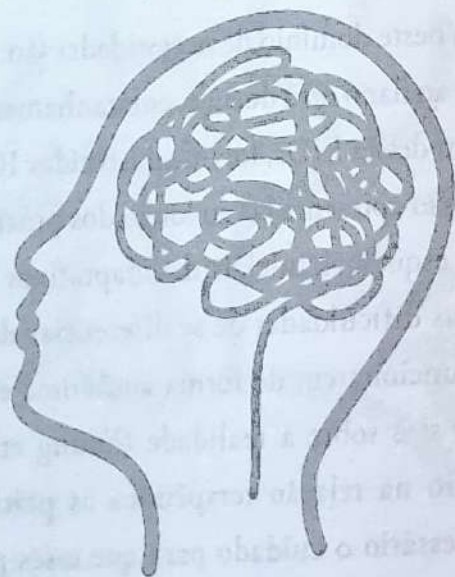
Pessoas com os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) neste domínio apresentam acentuadas dificuldades de se diferenciar de suas figuras paternas e/ou maternas para funcionarem de forma autônoma e independente, devido às expectativas sobre si e sobre a realidade (Young et al., 2008). É comum observar como desafio na relação terapêutica as práticas de enfrentamento propostas, sendo necessário o cuidado para que esses pacientes não passem a

depender do psicoterapeuta. Geralmente, as queixas principais costumam ser relativas aos medos e às limitações inerentes à falta de enfrentamento, baixa persistência e autoconfiança.

Cabe ressaltar que, apesar das origens de EIDs neste domínio serem comumente mais ligadas à superproteção dos pais, em que estes dificultam a prática dos recursos dos filhos por centralizarem em si as resoluções e os enfrentamentos, o extremo oposto deste perfil de pais também pode gerar EIDs ligados a este domínio.

Na minha prática profissional, considero um domínio muito importante e que merece cada vez mais atenção, especialmente considerando minhas observações de que muitos pais têm adotado um estilo superprotetor de criação. Percebo claramente um crescimento, ano após ano, de crianças e adolescentes que começam a dar fortes indícios de EIDs neste domínio, bem como de jovens adultos que foram também criados de forma superprotetora. Parece que esta vem se tornando uma das necessidades mais difíceis dos pais atenderem adequadamente, talvez até por uma espécie de compensação, em muitos casos, da falta de proteção que receberam quando vivenciarem a infância.

Várias das estratégias propostas nesta parte do manual visam a estimular o autogerenciamento a partir de estratégias cognitivo-comportamentais, com o objetivo de mudar o próprio comportamento, segundo Sarafino (2020), por se acreditar que a psicoterapia é um propício ambiente para essa estimulação, que, em muitos casos, é/foi deficitária no âmbito familiar.



6 ESQUEMA DE DEPENDÊNCIA/INCOMPETÊNCIA

O esquema de dependência/incompetência tem suas bases na superproteção especialmente praticada pelos pais (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de dependência/incompetência costumam se sentir inaptas para dar conta das responsabilidades do dia a dia, de resolver problemas de forma autônoma, bem como acreditam ter baixa competência e necessitar de ajuda frequente (Scortegagna, 2019, Young et al., 2008). O desamparo é um sentimento frequentemente relatado por pacientes com este esquema, visto que mesmo recebendo considerável ajuda para lidarem com suas vidas, parecem sempre precisar de mais, e quando isso não acontece, ficam perdidos. Em geral, são pessoas que demandam bastante no quesito encorajamento, pois têm pouca persistência e tendências muito fortes a desistirem, buscarem alívios rápidos para suas dificuldades ou incutirem na relação terapêutica um processo de dependência/incompetência.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de dependência/incompetência são:

- “Não me sinto capaz de me arranjar sozinho(a) no dia a dia.”
- “Sinto-me uma pessoa dependente, no que se refere ao que tenho que fazer no dia a dia.”
- “Tenho falta de bom senso.”
- “Meu julgamento não é confiável para situações do dia a dia.”
- “Não tenho confiança nas minhas capacidades para resolver problemas que surjam no dia a dia.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de dependência/incompetência são:

- 6.1 Imagem mental com meus pais.
- 6.2 Qual é a origem da minha dependência/incompetência?
- 6.3 Como me sentia na infância?
- 6.4 Deixando claros meus recursos.

- 6.5 Como eu era e como eu sou hoje?
- 6.6 Ciclo da minha ansiedade no esquema de dependência/incompetência.
- 6.7 Tudo é questão de tempo.
- 6.8 Administrando minhas emoções.
- 6.9 Minhas preocupações pouco realistas.
- 6.10 Exposição aos meus medos para desenvolver mais coragem.
- 6.11 Enfrentando meus medos.

Ao trabalhar com o EID de dependência/incompetência, recomenda-se que o psicoterapeuta adote uma postura de encorajamento, fortalecendo a independência do paciente (Young et al., 2008). É muito importante que o psicoterapeuta fique atento para não alimentar uma relação terapêutica de dependência/incompetência e que, inclusive durante as técnicas, esteja sempre treinando a autonomia do paciente.

6.1 Imagem mental com meus pais

Orientação para o psicoterapeuta: evite dar muitas sugestões e estímulos para não criar variáveis intervenientes na experiência do paciente, e sempre comece e termine as imagens recorrendo a um lugar seguro para que os pacientes possam se preparar e retornar a esse lugar seguro quando se sentirem muito desconfortáveis com o conteúdo emocional das visualizações (Young et al., 2008). Também peça para que o paciente narre as imagens em voz alta, na primeira pessoa e no momento presente (como se estivesse acontecendo agora) (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva detalhes desse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, imagine você criança com um de seus pais (pai, mãe ou quem lhe cuidou na infância) em uma

situação desagradável. O que você vê? Como você se sente? A partir daqui é importante que o psicoterapeuta dialogue com o que o paciente for trazendo, investigando mais profundamente o que vai aparecendo. Perguntas que podem ser úteis: "o que seu/sua pai/mãe estava fazendo por você?"; "Por quê?"; "Como se sentia em relação a isso?"; "O que você ouvia dele/dela?". Nessa condução, inclusive, pode-se fornecer uma oportunidade para o paciente falar o que gostaria de ter dito para a pessoa da cena quando a situação ocorreu (Young et al., 2008). Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como se sentiu nessa experiência?
- O que essas imagens significaram para você em relação ao seu esquema de dependência/incompetência?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista das coisas que não tinha liberdade para fazer sozinho(a) na infância.

6.2 Qual é a origem da minha dependência/incompetência?*

Conduzindo o paciente: tanto a superproteção quanto a falta de proteção dos cuidadores podem dar origem ao esquema de dependência/incompetência. No caso da superproteção, é muito comum pais protegerem seus filhos dos medos que eles próprio têm, não fornecendo espaço adequado para a formação de independência e autonomia. Em contrapartida, nos casos em que falta proteção, existe negligência na proteção, gerando, como consequência, comportamentos contradependentes. Dessa forma, é importante compreender como eram as pessoas que cuidavam de você e qual era a forma que elas lidavam/lidam com a sua segurança e proteção.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantterresq.

Pessoas que cuidavam de mim quando era criança:	
Estilo dessas pessoas comigo:	
Por que essas pessoas lidavam comigo dessa forma (o que isso diz sobre elas)?	
Como as pessoas lidam comigo hoje?	
O que isso gera na minha vida atualmente?	

Sugestão de tarefa de casa: tente conversar com as pessoas próximas a você que estavam envolvidas na sua criação a respeito disso, buscando, inclusive, compreender os motivos que levaram elas a essa postura. Evite julgar, esteja aberto(a) a compreender.

6.3 Como me sentia na infância

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de dependência/incompetência, por terem pessoas à sua volta geralmente fazendo em excesso ou sendo negligentes com suas tarefas, acabam por se sentirem incompetentes perante a vida, sem recursos para administrá-la. Por isso, busque relembrar situações da sua infância em que precisava fazer algo e liste ao lado como costumava se sentir em relação à respectiva tarefa.

[illegible]

Sugestão de tarefa de casa: registre tarefas que você precisa fazer ao longo dos próximos dias e como se sente diante delas.

6.4 Deixando claros meus recursos*

Conduzindo o paciente: possivelmente, você ainda convive com pessoas que alimentaram/contribuíram com a origem do seu esquema de dependência/incompetência. É muito importante que você aprenda a separar o que é seu de fato, e o que é da outra pessoa que ela acabou colocando em cima de você. Um exemplo são pais que têm muitos medos depositarem seus medos sobre os filhos, tentando blindá-los de alguns estímulos. Entretanto, trata-se de medos deles, e não dos filhos. Por isso, reflita e preencha o exercício a seguir.

Pessoas ligadas ao meu esquema:	
O que era delas:	O que era realmente meu:
O que é delas hoje:	O que é meu hoje:

Lições aprendidas:

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de prós e contras que as pessoas à sua volta têm ao alimentarem esses medos nas vidas delas.

6.5 Como eu era e como eu sou hoje?

Conduzindo o paciente: na infância, é natural depender de outras pessoas para funções básicas do dia a dia, pois existem limitações de recursos visto a fase do desenvolvimento. A grande questão é que, quando a autonomia não é estimulada adequadamente, a pessoa tende a levar esse padrão de dependência/incompetência para fases em que ela já tem recursos para lidar com as demandas da sua própria vida. Por isso, é válido identificar a diferença de como você era na infância em comparação a como é hoje, gerando consciência dos recursos que tem e, assim, enfraquecer o esquema de dependência/incompetência.

Como eu era?

Como eu sou?

O que eu precisava?

O que eu preciso hoje?

Sugestão de tarefa de casa: faça um desenho ou pegue uma foto de você e escreva ao lado afirmações do que lhe faz bem hoje.

6.6 Ciclo da minha ansiedade no esquema de dependência/incompetência*

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de dependência/incompetência tendem a ser mais ansiosas, por justamente terem um baixo repertório de enfrentamento e padrões que mantêm um ciclo ansioso. Compreender o funcionamento desse ciclo é importante para a construção de estratégias que visem a quebrá-lo e, conseqüentemente, enfraquecer o esquema de dependência/incompetência, fortalecendo a independência. A seguir, observe o ciclo e preencha com suas respostas.

Situações em que sinto muita ansiedade

Como isso impacta no meu esquema de dependência/incompetência

Resultados que tenho ao recorrer a essas pessoas

Pensamentos que tenho durante essas situações

Como costumo lidar com os sintomas de ansiedade



Pessoas às quais eu recorro

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de estratégias que você acredita que poderiam auxiliar a quebrar esse ciclo.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

6.7 Tudo é questão de tempo

Conduzindo o paciente: quando se está diante de um problema, é natural, em um primeiro momento, sentir emoções mais intensas. Nessa hora, pessoas com o esquema de dependência/incompetência tendem a recorrer à ajuda de outras pessoas para tentar amenizar emoções e obter resolução. Entretanto, esta estratégia tende a ser pouco eficaz, fortalecendo o esquema de dependência/incompetência, ao impedir o treino de autocontrole e autorresponsabilidade perante emoções e soluções de problemas. Por isso, é importante treinar o olhar para situações ruins dentro de uma linha do tempo, visando a desenvolver um olhar mais racional e ponderado delas.

Escreva aqui um problema que você está tendo atualmente:	
Como acha que perceberá esse problema daqui a uma semana?	
Como acha que perceberá esse problema daqui a um mês?	
Como acha que perceberá esse problema daqui a um ano?	

Sugestão de tarefa de casa: liste problemas que você já teve no passado e que hoje são pouco significativos para você.

6.8 Administrando minhas emoções

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de dependência/incompetência tendem a buscar por ajuda quando sentem suas emoções, o que, neste caso, considerando que as emoções fazem parte da vida, acaba por dificultar a criação de estratégias de autorresponsabilidade perante as emoções. Por isso, é importante treinar se permitir sentir suas emoções de forma autônoma, considerando o que você pode fazer quando senti-las. Use o quadro a seguir para isso.

Emoções que costumo sentir:

Tempo que elas costumam durar:

Coisas que costumo pensar quando estou experienciando as emoções:

Comportamentos que costumo ter quando sinto as emoções e por que eles não são benéficos para meu esquema de dependência/incompetência:

Estratégias mais assertivas que posso ter para lidar com minhas emoções:

Sugestão de tarefa de casa: que tal começar a aplicar essas estratégias mais assertivas gradualmente e registrar os resultados?

6.9 Minhas preocupações pouco realistas

Conduzindo o paciente: a preocupação é inevitável na vida, e é necessário se acostumar com isso. Todavia, é comum alimentar preocupações pouco realistas, o que, muitas vezes, geram desconfortos emocionais, dificuldades de enfrentamentos e fortalecimento do esquema de dependência/incompetência. Por isso, avalie no formulário a seguir quais são as preocupações que você alimenta atualmente que são pouco realistas, ou seja, com baixa probabilidade de acontecer, quais impactos isso lhe gera e como pode mudar isso.

Minhas preocupações atuais:	
Quais delas parecem ser menos realistas e por quê?	
Como alimentar essas preocupações afeta minha vida hoje?	
O que posso tentar fazer quando pensamentos ligados a essas preocupações surgirem?	
Como costuma ser a vida de pessoas que não ficam alimentando essas preocupações?	

Sugestão de tarefa de casa: tente colocar as ações listadas em prática quando novas preocupações surgirem e anote como você se sente.

6.10 Exposição aos meus medos para desenvolver mais coragem

Conduzindo o paciente: quanto menos se enfrenta situações de forma independente, mais se alimenta o esquema de dependência/incompetência dos outros. Por isso, é muito importante construir autossuficiência ao enfrentar os medos, pensando nos recursos que tem para lidar com eles, em vez de depender dos recursos de outras pessoas. Inclusive, essa técnica é muito válida quando se trata de dependência/incompetência no relacionamento, visto que muitas pessoas relatam permanecer em relacionamentos que não estão satisfeitas apenas para obterem sensação de segurança frente aos medos que têm.

Medos que tenho:

Como acho que os outros me fornecem segurança em relação a esses medos:

Como posso praticar de forma autônoma essas estratégias de segurança:

Sugestão de tarefa de casa: que tal começar a praticar algumas dessas estratégias? Escolha ao menos uma e tente aplicar nos próximos dias.

6.11 Enfrentando meus medos*

Conduzindo o paciente: depender da ajuda dos outros para coisas cotidianas tende a enfraquecer as estratégias de enfrentamento, visto que a pessoa não acumula evidências de que é capaz, por não fazer muitas coisas. Por isso, um importante passo para o enfraquecimento do esquema de dependência/incompetência é justamente enfrentar os medos, especialmente de forma autônoma, fortalecendo a autoeficácia. Por isso, liste quais são seus principais medos por ordem de intensidade, do menor para o maior, e preencha os passos para enfrentamento deles, bem como os resultados obtidos.

Instruções	Passo 1	Passo 2	Passo 3	Passo 4	Passo 5
Pensamento de enfrentamento:					
Comportamentos a serem aplicados no enfrentamento:					
Resultados:					

Sugestão de tarefa de casa: pratique o primeiro passo do enfrentamento.

7 ESQUEMA DE VULNERABILIDADE AO DANO OU À DOENÇA

O esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença está muito associado à evitação/baixo enfrentamento (Young & Klosko, 2019; Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença costumam sentir que algo ruim pode acontecer a qualquer momento, enxergando o mundo como excessivamente perigoso e sentindo muito medo, o que gera, comumente, o comportamento de evitação de uma série de questões e uma hipervigilância acentuada (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). A vulnerabilidade ao dano ou à doença pode estar ligada a muitos cenários, como saúde e doença, perigos (catástrofes de modo geral), pobreza e perder o controle (Young & Klosko, 2019). É notório, em pacientes com esse EID, uma subestimação da capacidade para lidar com os perigos inerentes à vida, apresentando constante ansiedade diante dessa visão.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença são:

- “Não consigo deixar de sentir que alguma coisa de ruim está para acontecer.”
- “Sinto que uma desgraça (natural, criminal, financeira ou médica) pode me atingir a qualquer momento.”
- “Preocupa-me poder ser fisicamente agredido por alguém.”
- “Preocupa-me poder perder todo o dinheiro que tenho e ficar muito pobre ou na miséria.”
- “Preocupo-me em poder desenvolver uma doença séria, ainda que não tenha sido diagnosticado nada de grave por um médico.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença são:

7.1 Origens da minha vulnerabilidade ao dano ou à doença.

7.2 No que me sinto vulnerável?

7.3 Qual é o meu nível de ansiedade?

- 7.4 Escrevendo para minha criança vulnerável.
- 7.5 Autorregulação da segurança.
- 7.6 Não é porque é possível, que é provável.
- 7.7 Quase nada do que penso é 100% verdade.
- 7.8 Trabalhando minhas memórias traumáticas.
- 7.9 Diminuindo a intensidade das minhas preocupações.
- 7.10 Acumulando evidências mais otimistas.
- 7.11 Minha caixa da segurança.

Ao trabalhar com o EID de vulnerabilidade ao dano ou à doença, sugere-se, enquanto postura do psicoterapeuta durante a aplicação das técnicas, o fortalecimento da segurança do paciente (Young et al., 2008). É muito importante que um dos objetivos centrais das práticas de intervenções com esse EID seja voltado para o fortalecimento dos recursos do paciente diante da vida.

7.1 Origens da minha vulnerabilidade ao dano ou à doença

Conduzindo o paciente: as origens do esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença podem ser muitas, algumas muito comuns são, de acordo com Young e Klosko (2019): cuidadores na infância que também têm o esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença; superproteção; falta de proteção; acontecimentos traumáticos tanto para si quanto para pessoas próximas.

Faça uma lista do que lhe influenciou na formação do seu esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença:

Sugestão de tarefa de casa: faça uma pesquisa sobre o que é vulnerabilidade.

7.2 No que me sinto vulnerável?*

Conduzindo o paciente: a sensação de vulnerabilidade é a base do esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença, na medida em que a pessoa imagina que uma catástrofe pode acontecer a qualquer momento. Segundo Young e Klosko (2019), basicamente, existem quatro principais formas de vulnerabilidade. A seguir, identifique quais você mais sente e por quê.

Vulnerabilidade ao dano ou a doenças	Como me sinto?	Por quê?
Saúde e doenças:		
Perigos:		
Pobreza:		
Perder o controle:		

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de motivos que influenciaram você a ter essas sensações diante da vulnerabilidade.

7.3 Qual é o meu nível de ansiedade?*

Conduzindo o paciente: pense nas situações em que você mais sentia medo na infância. Liste-as e coloque ao lado o nível de ansiedade que você costumava sentir, considerando uma escala de 0 a 10, sendo 10 o nível máximo de ansiedade.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Agora, faça o mesmo considerando seus medos atuais.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

O que é semelhante e o que mudou? Por quê?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de fatores que influenciam você a ter esses medos atualmente.

7.4 Escrevendo para minha criança vulnerável

Conduzindo o paciente: o modo criança vulnerável faz você se sentir sem recursos adequados para lidar com as demandas da vida, o que não significa que é real. Existe um adulto competente dentro de você que dispõe de recursos para cuidar da sua criança vulnerável. Escreva, usando o modo adulto saudável, quais estratégias você tem para proteger sua criança vulnerável.

Orientações para o psicoterapeuta: utilize o *Baralho Interativo de Esquemas e Modos*, de Scortegagna (2019), da Editora Sinopsys, para auxiliar na identificação dos modos. Trabalhe algumas técnicas vivenciais propostas neste manual antes dessa técnica, a fim de preparar o paciente.

Sugestão de tarefa de casa: escreva lembretes com afirmações de coragem que pode usar quando se sentir mais vulnerável.

7.5 Autorregulação da segurança

Conduzindo o paciente: no esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença, as pessoas tendem a fazer uma previsão exagerada de riscos, vendo-se excessivamente vulneráveis para lidar com a vida. Muitas vezes, isso acontece porque se foca excessivamente nos riscos e pouco nos recursos pessoais para lidar e/ou prevenir esses riscos. Por isso, no exercício a seguir, reflita:

Quais são os riscos na sua vida atualmente?

Quais são os recursos pessoais que você tem para lidar com esses riscos?

O quanto seus recursos são capazes de evitar que algo ruim aconteça ou de diminuir os danos se algo ruim acontecer? Por quê?

Sugestão de tarefa de casa: anote e tente utilizar estratégias pessoais para lidar com aquilo que você tem medo. Por exemplo, se seu medo for de ficar doente, faça uma lista de hábitos saudáveis que pode ter e comece a praticá-los.

7.6 Não é porque é possível, que é provável

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença costumam ser hipervigilantes aos perigos, avaliando sempre a possibilidade de coisas ruins acontecerem. Apesar de muitas coisas ruins serem realmente possíveis de ocorrer, não significa que elas apresentam grandes probabilidades de acontecerem, considerando tudo que está envolvido nelas. No exercício a seguir, avalie as possibilidades e probabilidades de o que você teme acontecer.

O que tenho medo de que aconteça:	É possível?	Qual é a probabilidade (em porcentagem) disso ocorrer?

Sugestão de tarefa de casa: monitore situações em que sentiu medo ao longo dos próximos dias e ao lado escreva a probabilidade de elas ocorrerem.

7.7 Quase nada do que penso é 100% verdade*

A maior parte dos nossos pensamentos não refletem a realidade, são apenas pensamentos. Porém, pessoas com o esquema de vulnerabilidade tendem a acreditar em pensamentos irrealistas com bastante frequência, o que costuma gerar ansiedade e grandes dificuldades durante a vida. No exercício a seguir, pratique o exercício de se afastar um pouco dos seus pensamentos, percebendo-os apenas como conteúdos de sua mente e não verdades absolutas.

Coloque aqui seus pensamentos ligados a preocupações:	Reescreva o pensamento de forma a se convencer de que é apenas um pensamento e não uma verdade absoluta:

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

7.8 Trabalhando minhas memórias traumáticas

Orientação para o psicoterapeuta: trabalhar com memórias traumáticas requer muitos cuidados por parte do psicoterapeuta, mas pode libertar o paciente de sentimentos intensos e de lutos sufocados (lutos aqui não se refere apenas a uma morte, mas a qualquer perda) (Young et al., 2008). Mostra-se válido iniciar a técnica com um lugar seguro e finalizar também, e elencar com o paciente alguns comportamentos de segurança, como: sinais para interromper a técnica, caso se sinta muito desconfortável, lugar seguro para recorrer durante a técnica, caso necessitar (Young et al., 2008). Além disso, é importante respeitar um intervalo maior entre a aplicação dessa técnica, ou seja, evitar aplicá-la por diversas sessões consecutivas, bem como evitar aplicar com pacientes muito frágeis emocionalmente com riscos altos de descompensação ou vítimas de graves violências (Young et al., 2008). Como o EID de vulnerabilidade ao dano ou à doença pode estar ligado a acontecimentos traumáticos, ou mesmo reforçado por eles, trabalhar com essa demanda pode ser muito útil.

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva os detalhes desse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate a situação traumática. O que está acontecendo? Como você está se sentindo? O que acontece agora? Como você reage? *O papel do psicoterapeuta, nesses casos, é de estimular o paciente a relatar e experienciar o que aconteceu, sem interferir nos fatos, inclusive porque a precisão das memórias pouco importa, de acordo com Young et al. (2008), o mais prioritário é que o paciente se conecte com o que precisa emocionalmente e se permita sentir (Young et al., 2008).* O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

perguntas:

- Como foi para você se permitir sentir emocionalmente o acontecimento traumático?
- Como se libertar desses sentimentos bloqueados pode contribuir para o enfrentamento do seu esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença.

Sugestão de tarefa de casa: faça um desenho dos seus sentimentos em relação ao evento traumático.

7.9 Diminuindo a intensidade das minhas preocupações*

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença tendem a colocar muita intensidade nas preocupações, o que fortalece a sensação de vulnerabilidade perante a vida. Por isso, vamos treinar baixar a preocupação atual que você está sentindo, considerando outras coisas mais graves que você já passou na sua vida.

Escreva sua atual preocupação:

Marque um x na escala conforme você avalia a intensidade atual da sua preocupação.

Sem preocupação	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100% Preocupação máxima

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

Agora, escreva as principais preocupações que já teve até hoje na vida e se elas se concretizaram.

Considerando essas coisas ruins que você listou, sua atual preocupação ainda apresenta a mesma intensidade na sua vida?

Sugestão de tarefa de casa: pratique esse exercício com as preocupações que surgirem na sua mente ao longo dos próximos dias.

7.10 Acumulando evidências mais otimistas

Conduzindo o paciente: é natural que pessoas com o esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença acabem sempre focando no perigo em vez da segurança, considerando não só sua própria vida, como também a de outras pessoas. Por isso, faça uma lista de pessoas que você considera saudáveis, estáveis financeiramente, emocionalmente, fisicamente, socialmente, profissionalmente e em condições realisticamente seguras.

Pessoas que vou usar como modelo:

Evidências otimistas sobre essas pessoas:

O que deixa elas numa condição de vida mais segura?

O que posso reproduzir na minha própria vida?

Como farei isso?

Como me sinto ao refletir sobre isso?

Sugestão de tarefa de casa: que tal começar a praticar as estratégias para se sentir mais seguro(a)?

Anote como você se sente ao usá-las.

7.11 Minha caixa da segurança

Reúna imagens e objetos que tragam para você uma sensação de segurança em relação à vida, dando um sentido menos assustador a ela.

Quais são as imagens e os objetos que você vai colocar na sua caixa?
Por quê?

[The page contains faint, illegible mirrored text from the reverse side.]

Sugestão de tarefa de casa: utilize a caixa nos próximos dias quando se sentir vulnerável diante de alguma situação. Anote como se sente.

8 ESQUEMA DE EMARANHAMENTO/ SELF SUBDESENVOLVIDO

O esquema de emaranhamento/*self* subdesenvolvido é oriundo do excesso de envolvimento, geralmente praticado pelos pais (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de emaranhamento/*self* subdesenvolvido costumam manter relações exageradamente próximas com pessoas como seus pais e companheiros(as), sendo muito sensíveis ao afastamento, buscando constantemente vinculações (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). Ao mesmo tempo, observa-se que essas pessoas, por vezes, sentem-se sufocadas pelos excessos nessas relações, porém a culpa e a dificuldade para lidar com o “vazio” da independência dificultam a formação de maior autonomia e espaço nas relações.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de emaranhamento/*self* subdesenvolvido são:

- “Não tenho sido capaz de me separar dos meus pais, assim como fazem as outras pessoas da minha idade.”
- “Eu e os meus pais temos tendência a nos envolvermos excessivamente na vida e nos problemas uns dos outros.”
- “É muito difícil para mim e para os meus pais termos segredos íntimos que não contamos uns aos outros, sem nos sentirmos traídos ou culpados por isso.”
- “Com frequência sinto que é como se os meus pais vivessem através de mim; não tenho uma vida própria.”
- “Com frequência, sinto que não tenho uma identidade separada da dos meus pais ou companheiro(a).”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de emaranhamento/*self* subdesenvolvido são:

8.1 Motivos pelos quais emaranhamos.

8.2 Exagerar na interpretação emocional pode me colocar numa fria.

8.3 Dividindo papéis.

8.4 Não precisamos tanto uns dos outros.

8.5 Nem tudo é para mim.

8.6 Mostrando para as pessoas a importância da independência.

8.7 Desenrolando.

8.8 Diálogo mental para fortalecimento do meu modo adulto saudável.

8.9 Cada peça precisa estar no seu lugar.

8.10 Agendando eventos prazerosos individuais.

8.11 Monitorando minha satisfação durante a solidão.

Ao trabalhar com o EID de emaranhamento/self subdesenvolvido, sugere-se, enquanto postura do psicoterapeuta, o estabelecimento de um *self* independente, com limites nas relações (Young et al., 2008). É comum observar resistências em pacientes que estão muito emaranhados, inclusive até tentativas de emaranhar a relação terapêutica, por isso, muitas das técnicas visam a fortalecer esse limite, que deve ser adotado como modelo pelo psicoterapeuta constantemente durante as intervenções.

8.1 Motivos pelos quais emaranhamos

Conduzindo o paciente: as pessoas geralmente constroem emaranhamento/self subdesenvolvido visando a algumas funções específicas dessa condição para sua vida, que podem ser: proteção, segurança, controle, alívio, etc. Nesse sentido, considerando as pessoas às quais você se sente emaranhado, o que vocês buscavam/buscam obter por meio desse emaranhamento/self subdesenvolvido?

Pessoas que tinha/tenho emaranhamento/self subdesenvolvido:

Como são essas pessoas? O que leva elas a essa postura?

O que me leva a aderir ao emaranhamento/self subdesenvolvido?

Como podemos conseguir o que queremos de forma mais saudável em vez de por meio do emaranhamento/self subdesenvolvido?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista das desvantagens de manter o emaranhamento na sua vida.

8.2 Exagerar na interpretação emocional pode me colocar numa fria

Conduzindo o paciente: muitas vezes, as pessoas se envolvem excessivamente na vida umas das outras por conta de interpretações emocionais que utilizam. Um exemplo são pais que acreditam que auxiliar os filhos em tudo é uma demonstração de amor. Porém, os extremos são sempre perigosos na vida, e é importante ter flexibilidade para não comprometer a autonomia e a segurança pessoal por meio de um envolvimento excessivo. Por isso, reflita com as questões a seguir.

1. Identifique quais são exatamente suas interpretações emocionais que o fazem se envolver excessivamente com os outros.

2. Estabeleça distinções entre lado emocional e lado racional. Quais as funções de cada uma?

3. Vamos fazer uma análise de custo-benefício:

- a. Ouvir apenas suas emoções pode gerar quais problemas em sua vida?

- b. Por que é importante ouvir também seu lado mais racional?

c. Por que você evita ouvir seu lado racional às vezes?

4. Como você poderia desenvolver estratégias mais equilibradas respeitando o lado racional e emocional sem cair em extremos nas suas relações? Liste aplicações práticas.

Sugestão de tarefa de casa: o que acha de começar a colocar as atitudes em prática? Anote o que está fazendo e os resultados ao longo dos próximos dias.

8.3 Dividindo papéis

Conduzindo o paciente: as pessoas desempenham papéis em seus ambientes familiares, sociais, profissionais, acadêmicos, conjugais, entre outros. Cada papel apresenta funções importantes para a ordem, organização e harmonia dos ambientes. Misturar excessivamente papéis pode gerar uma série de desgastes e conflitos, por isso, é importante desemaranhar e desenvolver mais clareza do que deve ser desempenhado por cada um. No exercício a seguir, identifique seu papel nas áreas da sua vida.

[illegible]

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de ações que podem lhe ajudar a desempenhar de forma mais assertiva esses papéis na sua vida.

8.4 Não precisamos tanto uns dos outros

Conduzindo o paciente: o esquema de emaranhamento/*self* subdesenvolvido causa um envolvimento excessivo entre pessoas com vínculos afetivos, gerando, muitas vezes, perda da autonomia, do senso de individualidade e dificuldades nas escolhas do dia a dia. Por isso, no exercício a seguir, responda às reflexões:

Identifique quais são as pessoas com quem você mantém um envolvimento excessivo atualmente.

Quais são as razões pelas quais vocês mantêm envolvimento excessivos?

Vamos fazer uma análise de custo-benefício:

- a. Você acha que esse envolvimento gera satisfação real na vida de vocês? Explique.
- b. Como esse envolvimento excessivo pode prejudicar vocês?
- c. Que pensamentos, sentimentos e comportamentos provavelmente mudariam se você desenvolvesse maior individualidade?

Quais seriam as formas mais saudáveis de vocês se relacionarem, que mantivessem os vínculos afetivos, mas também respeitassem a individualidade de cada um?

Dê exemplos de situações em que poderia aplicar isso.

Sugestão de tarefa de casa: vamos praticar?
Registre situações nas quais conseguir por em prática as estratégias elencadas para manter relações mais saudáveis.

8.5 Nem tudo é para mim

Conduzindo o paciente: muitas pessoas com o esquema de emaranhamento/self subdesenvolvido, acabam se responsabilizando excessivamente pelas demandas de outras pessoas na tentativa de ajudá-las. Todavia, muitas vezes, ajudar demais alguém prejudica a pessoa, por não permitir que ela construa recursos próprios para lidar com sua vida, acabando por fragilizá-la. Nesse sentido, reflita sobre as questões a seguir:

Identifique qual é exatamente sua intenção ao se envolver excessivamente na vida de alguém.

Vamos fazer uma análise de custo-benefício:

- a. Você acha que fazer isso motiva a outra pessoa a reconhecer seu próprio valor e capacidade?
- b. Você acha que assumir demais demandas que são de outras pessoas dispersa seu foco da sua própria vida?
- c. Quais as consequências na sua vida por colocar sua energia mais nos outros, do que em você?

Como você poderia dar mais espaço para os outros?

Como você poderia focar de forma mais eficiente
e autônoma na sua própria vida?

Sugestão de tarefa de casa: construa um lembrete
com as principais lições extraídas deste exercício.

8.6 Mostrando para as pessoas a importância da independência*

Conduzindo o paciente: muitas vezes, as pessoas são resistentes em desfazer o emaranhamento/*self* subdesenvolvido porque acreditam que existe muito mais benefícios nele do que na independência. Elenque quais são os benefícios de fortalecer a independência e como pode mostrar isso para as pessoas que hoje estão emaranhadas em você.

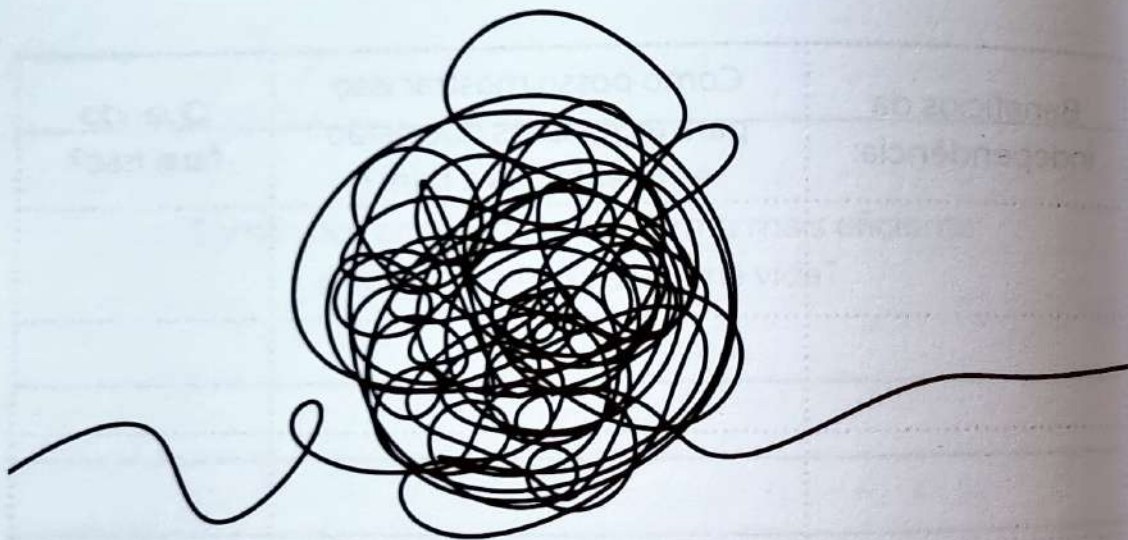
Benefícios da independência:	Como posso mostrar isso para as pessoas que estão emaranhadas a mim?	Quando farei isso?

Sugestão de tarefa de casa: comece a colocar em prática os enfrentamentos e mostre para as pessoas a importância de romperem os emaranhamentos.

*Disponível para *download* em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

8.7 Desenrolando

Conduzindo o paciente: sabe quando você tem alguns barbantes enrolados/enosados e precisa separá-los? Então, é mais ou menos essa a lógica que precisamos utilizar para enfraquecer o esquema de emaranhamento/self subdesenvolvido. Imagine que a imagem a seguir representa sua vida e a das pessoas com as quais mantém emaranhamentos e elenque ações para separar os fios fazendo uma analogia com situações práticas do seu dia a dia.



Ações para desemaranhar:

Sugestão de tarefa de casa: vamos praticar as ações?
Anote como se sente conforme for colando em prática
as estratégias de desemaranhamento.

8.8 Diálogo mental para fortalecimento do meu modo adulto saudável

Orientação para o psicoterapeuta: esse diálogo é bastante semelhante ao diálogo proposto no esquema de isolamento social/alienação, entretanto, desta vez, o objetivo é que o paciente faça o papel do adulto saudável também (em vez do psicoterapeuta). É importante que o psicoterapeuta tenha feito primeiro o modo adulto saudável para dar modelo para o paciente (Young et al., 2008). Ressalta-se, que é muito importante que o paciente já esteja apropriado do modo adulto saudável para a realização dessa técnica.

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva mais detalhes desse lugar? Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate um momento em que algo desagradável aconteceu na sua infância. O que está acontecendo? Como você se sente? O que seu modo adulto saudável pode dizer para a sua criança? O que ela responde? O que ele diz na sequência... *Aqui, o psicoterapeuta vai estimulando o paciente a ir reparando a sua criança vulnerável de forma autônoma, o que é excelente para o EID de emaranhamento/self subdesenvolvido que requer essa autonomia.* O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

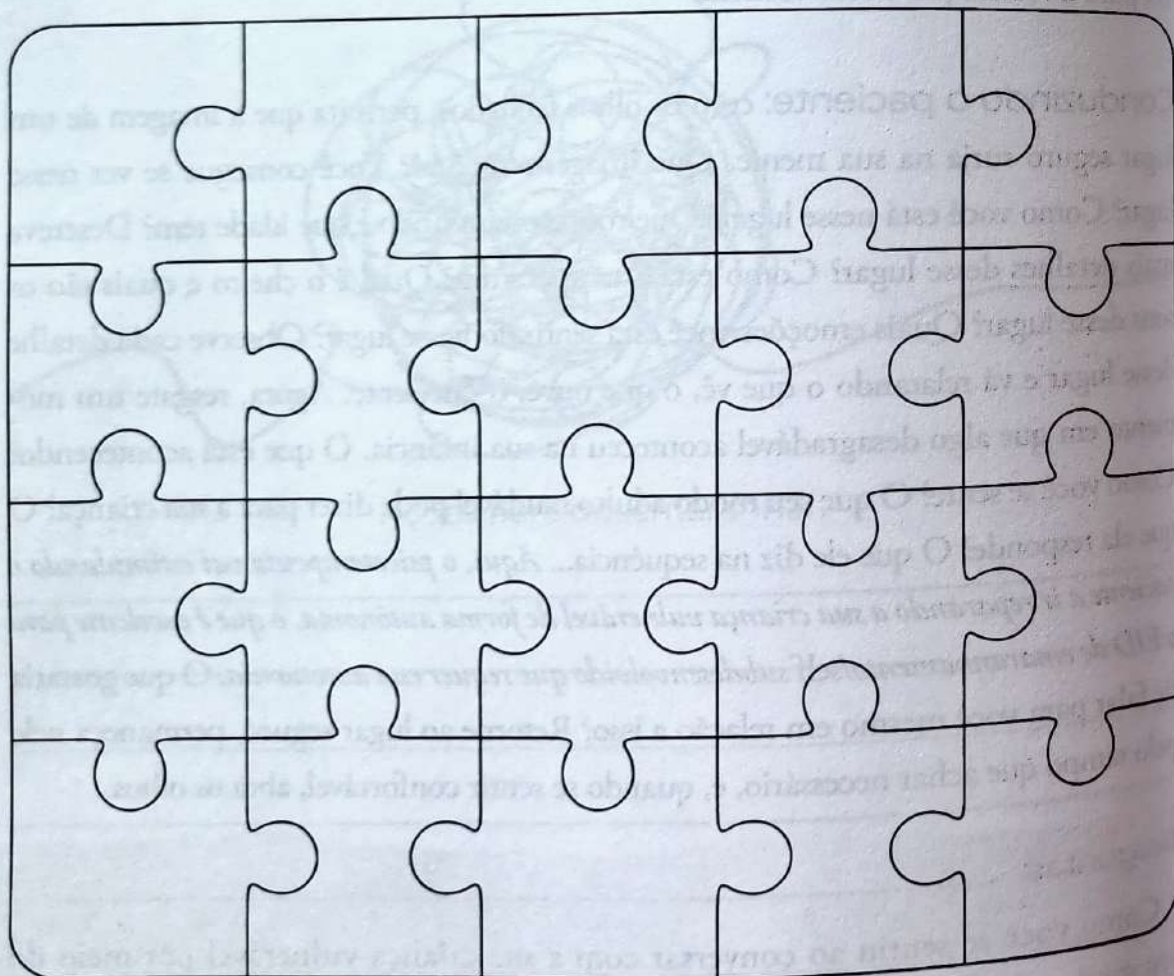
Perguntas:

- Como você se sentiu ao conversar com a sua criança vulnerável por meio do seu modo adulto saudável?
- Como essa validação pode contribuir para o enfrentamento do seu esquema emaranhamento/self subdesenvolvido?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de situações do dia a dia em que pode usar mais o modo adulto saudável.

8.9 Cada peça precisa estar no seu lugar*

Conduzindo o paciente: imagine que seus contextos são como quebra-cabeças, são necessárias várias peças, cada uma com um formato e função para, ao final, tudo se encaixar. Quando não temos delimitado nossa peça, e estamos envolvidos demais com a peça dos outros, o quebra-cabeça não fecha. Dessa forma, represente, no quebra-cabeça a seguir, uma pessoa de sua vida em cada peça e a função dessa pessoa, respeitando a individualidade de cada peça.



Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de quais comportamentos atuais comprometem que cada um exerça suas funções e individualidade.

8.10 Agendando eventos prazerosos individuais

Conduzindo o paciente: é muito comum pessoas com o esquema de emaranhamento/*self* subdesenvolvido programarem suas atividades envolvendo outras pessoas, dificultando assim, um tempo para si. Por isso, vamos treinar sua autonomia em eventos prazerosos.

Coisas que gosto de fazer:

Quais dessas coisas consigo fazer de forma independente?

Agendamento (escreva abaixo a data e o horário de quando pretende fazer essas coisas):

Sugestão de tarefa de casa: siga a programação acima e registre como se sente e os benefícios que notar.

8.11 Monitorando minha satisfação durante a solidão*

Conduzindo o paciente: a solidão, na medida certa, é importante na vida, afinal, algumas coisas precisam ser pensadas e feitas quando se está sozinho. Escreva momentos do dia em que passa sozinho e monitore como se sente nesses momentos. Em quais deles mais sente satisfação e por quê.

Momentos do dia em que estou sozinho:	Como me sinto:	Por que acho que me sinto assim?

Sugestão de tarefa de casa: observe e registre quais pensamentos você costuma ter quando está sozinho.

9 ESQUEMA DE FRACASSO

O esquema de fracasso tem suas bases comumente na superproteção, geralmente praticada pelos pais (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de fracasso se sentem menos capazes do que os outros no que se refere a conquistas, comparando-se de forma a colocar os outros como mais bem-sucedidos (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). É comum observar em pacientes com o esquema de fracasso baixas evidências de que são de fato capazes e dos recursos que têm pelo fato de geralmente terem tido poucas oportunidades para experienciar e testar sua eficácia, especialmente porque, em geral, seus pais assumiam isso por eles. O baixo repertório de enfrentamento e evidências vão retroalimentando e sustentando cada vez mais este esquema.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de fracasso são:

- “Quase nada do que faço no trabalho (ou na escola) é tão bom como aquilo que os outros são capazes de fazer.”
- “Sou incompetente quando se trata de atingir objetivos.”
- “A maioria das pessoas tem mais capacidades do que eu no que diz respeito a trabalho e objetivos.”
- “Não sou tão talentoso(a) no trabalho como a maioria das pessoas.”
- “No que diz respeito ao trabalho (ou à escola) não sou tão inteligente como a maior parte das pessoas.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de fracasso são:

- 9.1 Só não tive espaço.
- 9.2 Monitoramento dos meus recursos.
- 9.3 Fortalecendo minha autoeficácia.
- 9.4 Aprendendo a lidar com o desconforto.
- 9.5 Buscando por mais evidências.
- 9.6 Aprendendo com os erros.
- 9.7 Enfrentando os problemas para adquirir confiança.

9.8 Aquilo que precisa ser escrito.

9.9 O que é prioridade.

9.10 Não preciso seguir minhas emoções sempre.

9.11 Rotina mais saudável.

Ao trabalhar com o EID fracasso, sugere-se enquanto postura do psicoterapeuta, a valorização das conquistas obtidas pelo paciente a fim de reforçar a continuidade dos enfrentamentos (Young et al., 2008). Por mais que algumas coisas possam parecer pequenas, para quem está enfrentando é algo importante, além de que pacientes com EID de fracasso tendem a ter baixa persistência, o que gera uma maior necessidade de apoio de cada avanço obtido ao longo das intervenções.

9.1 Só não tive espaço

Conduzindo o paciente: uma das origens comuns do fracasso são cuidadores superprotetores que dificultam a autonomia para a realização das atividades e a visualização dos recursos pessoais. Por isso, reflita com as questões a seguir.

Faça uma lista do que considera compatível ser feito pelas pessoas considerando cada fase do desenvolvimento e escreva ao lado como isso aconteceu na sua vida.

O que você acha que fazia seus cuidadores
não darem autonomia adequada para você?

O que isso diz sobre eles?

Escreva para eles (não precisa entregar) como você precisava de espaço
para se desenvolver e o quanto eles fizeram por você o prejudicou.

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de situações nas
quais você tem dificuldade para ter autonomia ainda hoje.

9.2 Monitoramento dos meus recursos

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de fracasso geralmente não acumulam evidências de sua capacidade, não por não terem capacidade, mas por não enfrentarem algumas situações ou por não prestarem atenção suficiente quando conseguem algo. Por isso, para enfraquecer o esquema de fracasso, vamos passar a monitorar evidências dos recursos que você tem. Para você elencar alguns recursos de forma mais clara, é possível realizar um teste desenvolvido na área da psicologia positiva com essa finalidade (via: Institute on Character, c2022).

Meus prováveis recursos:	Situações do meu dia a dia em que utilizei meus recursos:	Resultados que obtive ao usar meus recursos:

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de como pode utilizar mais seus recursos no dia a dia.

9.3 Fortalecendo minha autoeficácia*

Conduzindo o paciente: muitas vezes, pessoas que apresentam esquema de fracasso tendem a se ver e descrever de forma depreciativa, como, por exemplo: “já me vejo passando vergonha naquela situação”. Essa tendência fortalece o esquema de fracasso e tende a desencorajar a pessoa para os enfrentamentos. É importante praticar a escrita de situações temidas, considerando uma visão de autoeficácia sobre si, em vez de uma visão depreciativa.

Situações em que costumo me descrever de forma depreciativa:	Como posso descrever essa situação considerando que terei eficácia ao passar por ela:

Sugestão de tarefa de casa: vamos tirar a prova real? Que tal escolher algumas situações nos próximos dias para enfrentar e testar sua eficácia? Quais poderiam ser essas situações? Como poderia agir nelas?

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

9.4 Aprendendo a lidar com o desconforto

Conduzindo o paciente: em geral, quando se sente desconfortos, sejam eles cognitivos, emocionais ou fisiológicos, o desejo tende a ser se livrar rapidamente. Todavia, desconfortos fazem parte da vida, e aprender a tolerá-los é essencial para enfrentar situações do dia a dia. Pessoas com o esquema de fracasso costumam ser relutantes a lidar com o desconforto e, muitas vezes, fogem de enfrentamentos importantes e necessários por conta disso (o que chamamos de esquiva experiencial). Ampliar habilidades para lidar com o desconforto é muito importante para enfraquecer o esquema de fracasso, por isso, preencha o exercício a seguir.

Situações que preciso enfrentar:	Desconfortos que costumo sentir nessas situações:	Como posso lidar mais assertivamente com esses desconfortos sem ficar evitando/fugindo deles:

Sugestão de tarefa de casa: lide com os desconfortos que surgirem nos próximos dias e anote como eles vão mudando conforme você utiliza as estratégias de assertividade elencadas acima.

9.5 Buscando por mais evidências

Uma das marcas registradas de pessoas com o esquema de fracasso é o hábito de avaliar que os outros têm mais recursos e são mais bem-sucedidos. Construir uma visão mais ampla e realista ao se comparar com os outros pode ser muito útil no enfraquecimento do esquema de fracasso. Por isso, preencha o exercício a seguir, considerando sua vida e a vida de outras pessoas (fazendo uma média das pessoas com quem mais convive).

	Eu:	Outros:
Evidências reais de fracassos:		
Evidências reais de sucessos:		
Minhas considerações sobre a avaliação acima:		

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de coisas que você pode fazer para aumentar a ocorrência de sucessos na sua vida, considerando o que está ao seu alcance.

9.7 Enfrentando os problemas para adquirir confiança

Conduzindo o paciente: muitas vezes, o que alimenta o esquema de fracasso é não enfrentar adequadamente problemas, visto que enfrentamentos são importantes formas de perceber o valor que se tem, adquirir e fortalecer recursos, bem como acumular evidências positivas sobre si. Por isso, pense nos principais problemas ao longo da sua vida e responda:

Como você costuma lidar com seus problemas?

Como a forma que costuma lidar com seus problemas alimenta seu esquema de fracasso?

Quais ganhos você tem ao lidar com seus problemas da forma como costuma lidar?

Como poderia lidar de maneira mais assertiva com seus problemas a partir de hoje?

Como mudar a maneira que lida com seus problemas poderia contribuir para enfraquecer seu esquema de fracasso?

Como seria sua vida se você passasse a se perceber como alguém eficiente?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista do que está motivado a tentar neste momento.

9.8 Aquilo que precisa ser escrito

Orientação para o psicoterapeuta: cartas não enviadas também podem ser muito benéficas enquanto técnica vivencial (Young et al., 2008). Basicamente, consistem em o paciente escrever uma carta, frequentemente para um dos pais, ligados à formação de seus EIDs falando sobre suas necessidades emocionais, sentimentos. Geralmente não é recomendado enviar a carta, considerando possíveis repercussões, mas essa questão pode ser discutida com o paciente durante algumas sessões para avaliação da viabilidade do envio. Na minha experiência, percebo que essa estratégia pode ser bem útil no EID de fracasso pelo fato de que muitos filhos formam esse esquema por excesso de proteção e controle dos pais, e, apesar disso lhes causar inúmeros prejuízos, eles se sentem mal, muitas vezes, em falar o que sentem pelos pais, por sentirem a superproteção como algo benevolente e que simboliza uma dívida emocional.

Conduzindo o paciente: peça para o paciente escrever uma carta a quem não atendeu às necessidades emocionais importantes na sua vida, falando sobre seus sentimentos. Essa carta pode ser feita e lida na sessão ou feita como tarefa de casa e lida na sessão.

Perguntas:

- Como se sente ao escrever essa carta?
- Como essa validação pode contribuir para o enfrentamento do seu esquema fracasso?

Sugestão de tarefa de casa: faça um desenho de como se sente em relação a seu esquema de fracasso atualmente.

9.9 O que é prioridade?

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de fracasso costumam se beneficiar ao aprenderem a enfrentar de forma mais efetiva situações do dia a dia, alocando energia no que realmente é importante, pensando, inclusive, que não estão tão habituadas com enfrentamentos e, se desperdiçarem energia com coisas pouco relevantes, poderão se sentir desgastadas nas coisas que são importantes.

Por isso, elenque ações correspondentes a cada item do exercício a seguir para fazer um levantamento do que de fato é importante alocar sua energia nesse momento.

	Coisas que tenho para enfrentar:	Ganhos que terei considerando o que preciso para enfraquecer meu esquema de fracasso:
Importantes:		
Não importantes:		

Sugestão de tarefa de casa: priorize, nos próximos dias, as atividades que estão elencadas como importantes e anote os resultados.

9.10 Não preciso seguir minhas emoções sempre

Conduzindo o paciente: os enfrentamentos das situações são indispensáveis para enfraquecer o esquema de fracasso, todavia, muitas pessoas apresentam dificuldades para enfrentar porque, antes e durante os enfrentamentos, sentem emoções desconfortáveis, como ansiedade, medo, frustração, irritação e outras. Ao sentirem essas emoções, acabam se limitando e se direcionando por meio delas. Por exemplo, a pessoa sente medo de dirigir, então evita dirigir porque seu medo lhe gera esse impulso de evitação. Aprender a não seguir sempre as emoções e traçar alternativas mais racionais diante delas pode ser muito útil para continuar nos enfrentamentos e enfraquecer o esquema de fracasso.

Situações que preciso enfrentar na minha vida atualmente:	Emoções que sinto diante dessas situações:	Comportamentos que utilizo ao sentir essas emoções:	Comportamento mais racional que posso ter em vez de somente seguir minhas emoções:

Sugestão de tarefa de casa: que tal praticar os comportamentos mais racionais? Faça uma lista de quais enfrentamentos se sente preparado(a) para começar.

9.11 Rotina mais saudável*

Conduzindo o paciente: muitas pessoas com o esquema de fracasso relatam serem indisciplinadas para cumprir tarefas da sua rotina e terem baixa programação de atividades. Esses comportamentos tendem a aumentar o esquema de fracasso, pois dificulta a formação de uma imagem mais positiva de si mesmo. Por isso, um importante passo é construir uma rotina mais saudável e elaborar estratégias que auxiliem a cumprir o planejamento. A partir do exercício a seguir, vamos organizar sua rotina.

Atividades para cumprir diariamente e aumentar a satisfação pessoal:	Obstáculos no cumprimento dessas atividades:	Estratégias para lidar com esses obstáculos:

Sugestão de tarefa de casa: monitore o cumprimento das estratégias propostas acima nos próximos dias, e, quando não cumprir alguma, anote o motivo pelo qual não cumpriu.

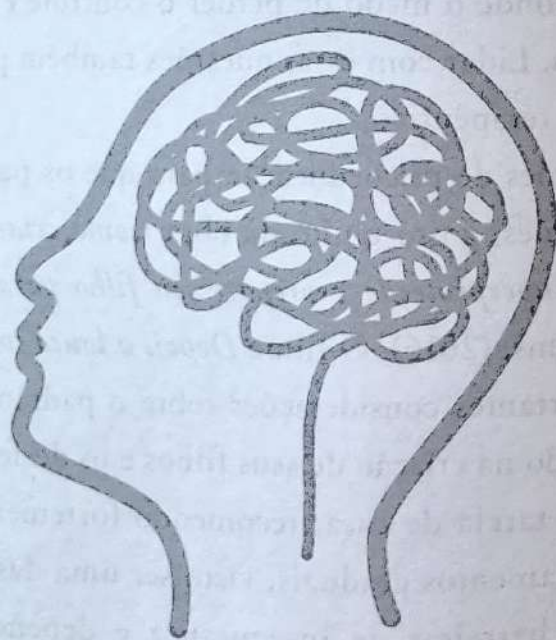
RECOMENDAÇÕES PARA OS PSICOTERAPEUTAS

Quando trabalhamos com pacientes que apresentam necessidades ligadas a este domínio, precisamos evitar posturas paternalistas, estimulando a autonomia, a independência/incompetência, a segurança e o encorajamento dos pacientes. Por isso, é muito importante que o psicoterapeuta esteja atento às próprias posturas não só no contexto clínico, mas também pessoal, pois observo muitos psicólogos com acentuadas dificuldades de respeitar a autonomia de seus próprios filhos. Abrir mão da própria necessidade de controle e fornecer ao paciente o que ele precisa, em vez do que seria momentaneamente mais agradável, são habilidades terapêuticas fundamentais nesses casos. Muitas vezes, será difícil fazer esse papel, pois alguns pacientes reagem com frustração e desconforto ao serem estimulados à autonomia e ao encorajamento, o que requer discernimento do psicoterapeuta e foco na importância de continuar voltado para a necessidade do paciente. Além disso, geralmente, quando trabalhamos com pessoas com EIDs fortemente vinculados a este domínio, percebemos que o desconforto costuma perpassar o paciente e atingir a família, que comumente foi responsável pelo comprometimento das necessidades aqui expostas e que reluta em abdicar dos seus padrões, o que esconde o medo de perder o controle e ter suas expectativas pessoais frustradas. Lidar com essas questões também pode ser necessário ao longo do processo terapêutico.

Como sugestões de psicoeducação para que os pacientes possam se dar conta de seus padrões, gosto muito da obra *Como criar um adulto: Liberte-se da armadilha da superproteção e prepare seu filho para o sucesso*, escrito por Julie Lythcott-Haims, (2016). O filme *Depois a louca sou eu*, Rezende (2021), também faz importantes considerações sobre o padrão moderno que muitas pessoas têm adotado na criação de seus filhos e os desfechos inerentes a ele.

Já enquanto tarefa de casa, recomendo fortemente que elas sejam associadas a enfrentamentos graduais, visto ser uma das principais bases para se ultrapassar as barreiras da insegurança e dependência/incompetência. Também oriento que exista um cuidado mais amplo com os contextos dessa

pessoa, sendo válido inclusive sessões de orientação para rede de apoio (com o consentimento do paciente), visto que são variáveis intervenientes do processo psicoterapêutico. Além disso, mostrar evidências para a pessoa dos ganhos com os enfrentamentos e trabalhar com utilização das forças de caráter da psicologia positiva conforme Niemiec (2019), inclusive considerando a importante integração que vem ocorrendo desses conceitos no trabalho com os esquemas positivos (Louis, 2018), que podem ser importantes ferramentas nas sessões e no pós-sessão. Por fim, recomendo ensinar habilidades de tolerância ao mal-estar para auxiliar com os enfrentamentos, sendo muito úteis as técnicas propostas pela DBT (Linehan, 2018).



.....TERCEIRO DOMÍNIO: LIMITES PREJUDICADOS



O terceiro domínio está ligado à necessidade de limites para uma boa regulação das pessoas, que é uma importante base para o desenvolvimento de responsabilidades e de empatia. Quando os limites são prejudicados, observa-se EIDs ligados à dificuldade de estabelecer objetivos e cumpri-los a longo prazo e/ou levar em consideração as necessidades e os sentimentos dos outros de forma adequada (Scortegagna, 2019). É comum observar, como base familiar, aspectos como permissividade, ausência de supervisão adequada, bem como déficits no primeiro domínio, que faz com que, muitas vezes, esses EIDs sejam desenvolvidos como estratégias de hipercompensação do EID de defectividade, por exemplo.

Existem dois EIDs classificados atualmente como decorrentes deste domínio: arrego/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes. Na minha experiência clínica, os EIDs deste domínio costumam requerer o desenvolvimento de motivação para a mudança, considerando o quanto costumam ser persistentes, especialmente quando se trata do desenvolvimento decorrente de outros EIDs, como os do primeiro domínio. Por isso, ao longo dos próximos dois capítulos, tomou-se o cuidado de propor técnicas condizentes aos desafios inerentes ao trabalho desses EIDs.

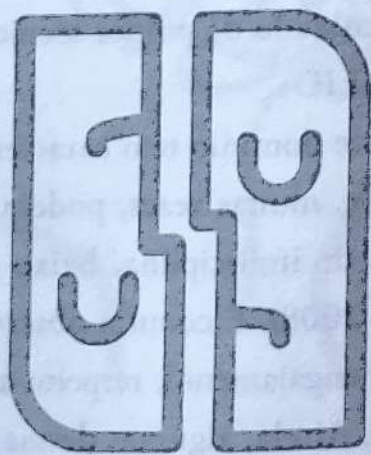
Pessoas com EIDs neste domínio têm características de inadequações em relação aos limites internos e, muitas vezes, podem desrespeitar os direitos dos outros, com manifestações de indisciplina, baixo compromisso e cooperação em objetivos (Young et al., 2008). É comum observar como desafio na relação terapêutica dificuldades de engajamento, respeito a regras e colaboração na relação com o psicoterapeuta. Ainda, algumas dessas pessoas são hostis e buscam

controlar o trabalho terapêutico. A baixa consciência sobre si também costuma ser um padrão bem comum.

Cabe ressaltar que, apesar das origens de EIDs neste domínio serem comumente mais ligadas à permissividade e à indulgência por parte da família, eles podem ser desenvolvidos como uma forma de hipercompensar outros EIDs, como, por exemplo, defectividade/vergonha, privação emocional, entre outros.

Muitas pessoas, especialmente aquelas com EID de arrego, chegam até a psicoterapia devido a dificuldades que outras pessoas estão tendo de se relacionarem com elas, considerando a incidência desse EID nos transtornos da personalidade narcisista, *borderline*, histriônica e até mesmo antissocial (apesar deste último dificilmente chegar até um consultório) em muitos casos. Independentemente de se enquadrarem ou não no diagnóstico de um transtorno da personalidade, claramente são pessoas com mais medo de lidarem com as emoções, com dificuldade de serem honestas sobre si, com um foco excessivo em justificar e responsabilizar os outros por suas insatisfações e com baixa persistência para mudar.

Considerando as nuances deste domínio, propus várias técnicas destinadas à aceitação e ao compromisso inspiradas na TAC, em técnicas de regulação emocional e de habilidades interpessoais. Acredito que um dos focos centrais com pacientes neste domínio consiste em trabalhar a aceitação da realidade e dos ajustamentos inerentes a ela. É importante esclarecer que aceitar não significa desistir ou ser passivo diante da vida, mas sim se abrir para experiências difíceis e dolorosas ligadas ao desamor ou mesmo ao desconforto e a frustrações, para, a partir disso, fazer algo novo e mais saudável considerando uma ampliação da satisfação perante a vida (Forsyth & Ritzert, 2020).



10 ESQUEMA DE ARROGO/ GRANDIOSIDADE

O esquema de arrego/grandiosidade tem sua base na indulgência ou no não suprimimento afetivo dos pais (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de arrego/grandiosidade acreditam serem superiores e merecedoras de mais direitos do que as demais pessoas, tendo dificuldade de empatizar e ter tolerância com os outros, buscando domínio nas relações em prol de serem bem-sucedidas (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008;). Pessoas com esse EID, muitas vezes, apresentam pelo menos traços narcisistas (e, em muitos casos, transtorno da personalidade narcisista), o que torna o trabalho com esse EID muito desafiador, considerando a persistência desses padrões. Em geral, essas pessoas são solitárias e exploram suas relações em busca de realizações. É preciso destacar que, muitas vezes, essas pessoas não são honestas no preenchimento do Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), e que evitam a vergonha e a vulnerabilidade. Costumam ser pessoas muito capazes a nível de desempenho, porém seus sofrimentos residem na esfera interpessoal e na baixa tolerância a frustrações. Dessa forma, é muito importante a exploração de confrontação empática para colocar limites nesses pacientes, porém na medida certa para não inviabilizar a relação terapêutica.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de arrego/grandiosidade são:

- “Tenho muita dificuldade em aceitar um “não” como resposta quando quero alguma coisa dos outros.”
- “Sou especial e não devia ser obrigado(a) a aceitar muitas das restrições ou limitações que são impostas aos outros.”
- “Detesto ser reprimido(a) ou impedido(a) de fazer o que quero.”
- “Sinto que não devia ter que seguir as regras e convenções habituais que as outras pessoas têm que seguir.”
- “Sinto que o que tenho para oferecer tem mais valor do que aquilo que os outros têm para dar.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de arrego/grandiosidade são:

- 10.1 Imagem mental com pessoas significativas para mim.
- 10.2 Base do meu esquema de arrego/grandiosidade.
- 10.3 O que eu recebo e o que me falta?
- 10.4 O que representa para mim?
- 10.5 O que é importante para mim?
- 10.6 Despertando meu desejo de mudança do esquema de arrego/grandiosidade.
- 10.7 Motivos que tenho para mudar.
- 10.8 Tornando-me disposto.
- 10.9 Melhorando a minha vida.
- 10.10 Os outros também sentem.
- 10.11 Treinado a gentileza.

Ao trabalhar com o EID de arrego/grandiosidade, sugere-se, enquanto postura do psicoterapeuta, duas condutas importantes: (1) apoiar o modo vulnerável do paciente sempre que ele der sinais e (2) não apoiar o arrego, compreendendo este último como uma estratégia disfuncional adotada (Young et al., 2008). O grande desafio, sem dúvida, desses pacientes é conseguir acessar o modo vulnerável, visto o medo que têm de se sentirem assim, por isso o foco das intervenções deve levar em consideração a importância de ultrapassar as barreiras do arrego para tentar acessar à vulnerabilidade.

10.1 Imagem mental com pessoas significativas para mim

Orientação para o psicoterapeuta: evite dar muitas sugestões e estímulos para não criar variáveis intervenientes na experiência do paciente e sempre comece e termine as imagens recorrendo a um lugar seguro para que o paciente possa se preparar e retornar a esse lugar quando se sentir muito desconfortável com o conteúdo emocional das visualizações (Young et al., 2008). Também peça para que o paciente narre as imagens em voz alta, na primeira pessoa e no momento presente (como se estivesse acontecendo agora) (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva mais detalhes desse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, imagine você criança acompanhado de outras pessoas ou outra pessoa significativa numa situação desagradável. O que você vê? Como você se sente? *A partir daqui, é importante que o psicoterapeuta dialogue com o que o paciente for trazendo, investigando mais profundamente o que aparecer, especialmente nos casos em que o EID de arrego/grandiosidade pode estar relacionado com a hipercompensação de outros EIDs, como a privação emocional. Faça perguntas como: "O que a pessoa está lhe fazendo?"; "O que você ouve dele(a)?"; "Você se sente rejeitado?"; "Sente-se incompreendido?"; "Sente-se desamparado?"; "Sente-se negligenciado?". Nessa condução, inclusive, pode-se fornecer uma oportunidade para o paciente falar o que gostaria de ter dito para a pessoa da cena quando a situação ocorreu (Young et al., 2008). Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.*

Perguntas:

- Como você se sentiu nessa experiência?
- O que essas imagens representaram para você em relação ao seu esquema de arrego/grandiosidade?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista das situações em que se sentiu negligenciado na infância, seja por falta de cuidados emocionais, seja por falta de limites/orientações.

10.2 Base do meu esquema de arrogo/grandiosidade*

Conduzindo o paciente: segundo Young e Klosko (2019), existem três grandes origens para o esquema de arrogo/grandiosidade ligadas aos cuidadores:

- Falhas/dificuldades para estabelecerem limites.
- Excesso de proteção.
- Não atendimento adequado das necessidades de segurança, afeto, validação e empatia (neste caso a pessoa hipercompensa essas faltas com o respectivo esquema).

A partir disso, faça uma avaliação de como era cada um de seus cuidadores, considerando o que faziam para você e essas três origens na formação do esquema arrogo/grandiosidade.

Meus cuidadores na infância:	
Perfil de cada um:	
Ligação do perfil de cada um com a formação do meu esquema:	
Considerações sobre:	

Sugestão de tarefa de casa: anote os principais padrões que você observa na sua família.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

10.3 O que eu recebo e o que me falta?

Conduzindo o paciente: sabemos que muitas pessoas com o esquema de arrogo/grandiosidade, no fundo, utilizam desse esquema para hipercompensar suas reais fragilidades. Por isso, faça uma avaliação honesta de como você se sente e responda às perguntas a seguir.

Como você se sente em relação ao amor de outras pessoas?
Você o recebe adequadamente?

Por que você merece receber o amor?
Quem deveria ter lhe fornecido mais amor?
Por que essa pessoa não forneceu mais amor para você?

Quais seus maiores medos? Por acaso é de não ser amado, ser constrangido e se sentir vulnerável? Por quê?

Como você tenta receber amor das pessoas e se proteger da vergonha e da vulnerabilidade?

Sugestão de tarefa de casa: anote como você lida com o amor e com a vulnerabilidade no seu dia a dia.

10.4 O que representa para mim?

Conduzindo o paciente: nos espaços a seguir, faça um desenho representando cada um dos sentimentos na sua vida.

Amor:

Vergonha:

Vulnerabilidade:

Sugestão de tarefa de casa: reflita sobre como você lida com cada um desses sentimentos na sua vida.

10.5 O que é importante para mim?*

Conduzindo o paciente: faça uma lista hierárquica das coisas mais importantes na sua vida. Como você espera que elas lhe proporcionem amor e segurança?

Muitas pessoas buscam receber amor dos outros por meio do sucesso, todavia, isso lhes proporciona geralmente reconhecimento dos outros, mas não necessariamente amor. Ao contrário, a busca pelo sucesso desenfreada pode prejudicar relações e diminuir as chances de conexões emocionais. Observe o ciclo a seguir e identifique quando possivelmente isso acontece com você.



Sugestão de tarefa de casa: liste as pessoas que já se afastaram de você e reflita sobre os possíveis motivos.

10.6 Despertando meu desejo de mudança do esquema de arrogo/grandiosidade

Conduzindo o paciente: muitas vezes, é difícil encontrar motivos suficientes para desenvolver o desejo de mudar, especialmente pelos ganhos obtidos ao se manter o esquema de arrogo/grandiosidade. Por isso, responda às perguntas para reflexão e construção de motivação para mudar.

Como eu sou quando estou com meu esquema de arrogo/grandiosidade ativado?

O que ser assim causa nas outras pessoas?

Quais as desvantagens do esquema de arrogo/grandiosidade?

Como eu me sentiria se alguém fizesse comigo o que faço para os outros?

Como seria a sociedade se todos tivessem
esquema de arrego/grandiosidade?

Como seria uma forma mais equilibrada de pensar,
agir, tratar os outros na minha vida hoje?

Quais ganhos eu poderia ter ao mudar?

Sugestão de tarefa de casa: liste mudanças para tentar
fazer na sua forma de tratar os outros.

10.7 Motivos que tenho para mudar

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de arrego/grandiosidade costumam apresentar baixa motivação para mudar, na medida em que há muitas vantagens a partir desse esquema. Todavia, existem diversas desvantagens que precisam ser levadas em consideração, inclusive considerando-as como importantes motivos para mudar.

Coisas que faço a partir do meu esquema de arrego/grandiosidade:	Vantagens:	Desvantagens:

Sugestão de tarefa de casa: anote situações nas quais acredita que obteve resultados ruins por conta do esquema de arrego/grandiosidade.

10.8 Tornando-me disposto

Conduzindo o paciente: um dos critérios para mudar é estar disposto a mudar. Por isso, é importante fazer uma avaliação honesta da sua vida considerando o que está disposto atualmente a fazer diferente e por quê.

Coisas que estou disposto a mudar:	Por que acredito estar disposto?	Como exatamente pretendo fazer essas mudanças?

Sugestão de tarefa de casa: liste as possíveis vantagens que terá ao aplicar essas mudanças.

10.9 Melhorando a minha vida

Conduzindo o paciente: focar excessivamente nos seus direitos e negligenciar os direitos dos outros, considerando apenas os deveres deles é fonte de muitos conflitos e prejuízos durante a vida. Produzir um equilíbrio mais adequado entre seus direitos e o respeito aos direitos dos outros é uma estratégia com grande potencial para melhorar a sua vida. Preencha o exercício a seguir.

Direitos dos outros que preciso respeitar:	Por que é importante respeitar esses direitos?	Como respeitar esses direitos pode melhorar minha vida?

Sugestão de tarefa de casa: liste pessoas à sua volta com as quais pretende ter mais cuidado e respeitar seus direitos.

10.10 Os outros também sentem

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de arrego/grandiosidade tendem a focar muito mais no que sentem, do que no que os outros sentem, gerando um desequilíbrio nas suas relações. Validar o sentimento dos outros significa que, mesmo muitas vezes tendo uma visão diferente deles, você se mostra aberto a compreender seus sentimentos, assim como você também gosta de ser compreendido. Pratique o treino de validação a seguir.

Emoções que observo nas pessoas à minha volta:	Como posso validar essas emoções?

Sugestão de tarefa de casa: que tal praticar? Anote situações em que validou as emoções dos outros à sua volta e os resultados que teve.

10.11 Treinando a gentileza*

Conduzindo o paciente: ser mais receptivo e compreensivo com as pessoas é uma habilidade importante e que pode ser muito útil nas relações. Pessoas com o esquema de arrogo/grandiosidade, muitas vezes, apresentam inabilidades sociais porque não praticam comunicações mais gentis com outras pessoas. Por isso, treine com os exemplos práticos a seguir.

Formas de ser gentil com os outros:

Palavras/frases gentis que posso utilizar com os outros:

Ganhos que posso ter na minha vida ao ser gentil com os outros:

Sugestão de tarefa de casa: que tal se comprometer a exercitar uma gentileza por dia? Anote, conforme for praticando, quais foram suas atitudes gentis.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

11 ESQUEMA DE AUTOCONTROLE/AUTODISCIPLINA INSUFICIENTES

O esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes geralmente é oriundo do excesso de permissividade, segundo Young et al. (2008), o que, a meu ver, não deixa de simbolizar uma falta de amparo afetivo também, visto que os limites são importantes demonstrações de se importar com o outro. Pessoas com o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes não costumam controlar seus impulsos, sendo muito suscetíveis a exageros como: comida, procrastinação, sono, bebida, sexo, entre outros, além de rapidamente evitarem e abandonarem aquilo que gera frustrações ou desconfortos, deixando de atingir metas a longo prazo (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). São pessoas que, muitas vezes, podem esperar uma solução mágica para suas dificuldades, um caminho idealizado sem desconfortos até seus objetivos, apresentando baixo comprometimento e autorresponsabilidade com a psicoterapia.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes são:

- “Não consigo me disciplinar o suficiente para cumprir tarefas rotineiras ou chatas.”
- “Se não consigo atingir um objetivo, fico facilmente frustrado(a) e desisto.”
- “Tenho muita dificuldade em abrir mão de uma recompensa ou prazer imediato, para alcançar um objetivo a longo prazo.”
- “Não consigo obrigar-me a fazer coisas que não gosto, mesmo quando sei que é para o meu bem.”
- “Raramente tenho sido capaz de levar as minhas decisões até ao fim.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes são:

11.1 Como fui privado das frustrações?

- 11.2 A relação das pessoas próximas a mim com a frustração.
- 11.3 Prós e contras do autocontrole.
- 11.4 Comportamentos são seguidos por consequências.
- 11.5 Aceitação da frustração.
- 11.6 Treinando o meu autocontrole.
- 11.7 Xô intolerância! Vem tolerância!
- 11.8 Rompendo com a minha evitação.
- 11.9 Sendo efetivo nos objetivos.
- 11.10 Análise para escolhas mais saudáveis.
- 11.11 O que eu posso fazer para ter uma vida mais saudável?

Ao trabalhar com o EID de autocontrole/autodisciplina insuficiente, sugere-se que o psicoterapeuta esteja atento à importância dos limites (Young et al., 2008). Nem sempre é fácil fazer o papel de colocar limites nas pessoas. Costumo dizer que, nesse momento, ocupamos uma posição de fazer o que a pessoa precisa, que é ao contrário do que ela gostaria, e que as frustrações serão inevitáveis, gerando momentos de desconfortos na relação terapêutica durante as intervenções. Estar ciente disso e se manter firme no atendimento da necessidade do paciente é imprescindível para um bom andamento das aplicações das técnicas propostas neste manual.

11.1 Como fui privado das frustrações?*

Conduzindo o paciente: cuidadores, por vezes, também apresentam uma baixa tolerância à frustração ou, por já terem passado por muitas frustrações, acabam tentando evitar a exposição da criança ou do adolescente a frustrações, e esse é um dos principais fatores que contribuem para a formação do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes. O que aparentemente parece ser algo positivo, na verdade, está ligado a uma série de dificuldades para lidar com questões da vida que, inevitavelmente, vão envolver frustrações. Por isso, faça uma lista de frustrações das quais você foi privado na infância e na adolescência, escreva quem o privou e como isso lhe prejudica hoje.

Frustrações que deixei de passar na infância/adolescência:	Quem evitou essas frustrações:	Como isso me prejudica hoje:

Sugestão de tarefa de casa: monitore como as pessoas da sua família costumam lidar com a frustração. Anote o que observar.

11.2 A relação das pessoas próximas a mim com a frustração

Conduzindo o paciente: faça uma lista das principais pessoas com as quais convive e coloque como você percebe a relação delas com a frustração. Depois, escreva como você percebe o nível de satisfação que cada uma apresenta em relação à vida.

Pessoas com quem mais convivo:	Como elas lidam com as frustrações?	Satisfação delas com a vida:
Lições:		

Sugestão de tarefa de casa: o que você gostaria que fosse diferente na sua vida em comparação à vida da sua família?
Como a tolerância à frustração está envolvida nisso?

11.3 Prós e contras do autocontrole*

Conduzindo o paciente: nem só de contras se vive ao agir por impulso, inclusive, é por isso que muitas vezes a dificuldade de autocontrole permanece — já que também existem benefícios ao agir dessa maneira. A grande questão é que não basta só analisar prós e contras de agir por impulso, mas o peso de cada um. Por isso, no exercício a seguir, realize a avaliação dos prós e dos contras de agir por impulso no seu dia a dia.

Prós de agir por impulso:	Em uma escala de 0-10, qual é o impacto desses prós na minha vida hoje?	Contras de agir por impulso:	Em uma escala de 0-10, qual é o impacto desses contras na minha vida hoje?

Sugestão de tarefa de casa: escreva um tratado de compromisso com você mesmo sobre manter o autocontrole. Seja claro e específico.

11.4 Comportamentos são seguidos por consequências

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes costumam apresentar baixa previsão das consequências que seus comportamentos podem gerar, o que leva a se comportarem de forma impulsiva diante de situações. Desenvolver maior consciência das consequências é uma importante estratégia para fortalecer o autocontrole.

Comportamentos que costumo ter por impulso:	Consequências que tive até hoje por conta desses comportamentos:

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de possíveis consequências que terá no futuro, caso continue agindo de forma impulsiva diante das situações.

11.5 Aceitação da frustração

Conduzindo o paciente: algumas coisas precisam ser aceitas pelo simples fato de que não está no nosso controle alterá-las, bem como existe uma necessidade de fazer coisas que, por vezes, serão frustrantes, mas que trazem benefícios para nossa vida. Por exemplo, tomar uma quantidade adequada de água por dia pode ser frustrante, mas, ao mesmo tempo, traz inúmeros benefícios para a saúde. A seguir, faça uma lista de coisas que você precisa aceitar e justifique para você mesmo essa aceitação.

Coisas que preciso aceitar mesmo que sejam frustrantes:	Motivos pelos quais vou aceitar:

Sugestão de tarefa de casa: pratique a aceitação nas situações do seu dia a dia e anote como se sente.

11.6 Treinando o meu autocontrole

Conduzindo o paciente: existem inúmeras vantagens de utilizar o autocontrole em diversas situações do dia a dia, especialmente quando se trata de evitar consequências ruins. Entretanto, pessoas com o esquema de autocontrole/ autodisciplina insuficientes tendem a apresentar dificuldades para manter o controle, considerando uma baixa tolerância diante dos seus impulsos. Por isso, o exercício a seguir visa a auxiliar na ampliação da tolerância.

Em quais situações costumo perder o controle?

Que pensamentos costumam passar pela minha cabeça antes de perder o controle?

Quais emoções costumo sentir antes de perder o controle?
E durante? E depois?

Quando exerço o controle, quais emoções costumo sentir antes? E durante? E depois?

Quais evidências sustentam a importância de resistir aos meus impulsos e manter o controle?

Levando em conta todas essas evidências, qual seria uma resposta equilibrada frente às situações em que costumo perder o controle?

Sugestão de tarefa de casa: pratique essa resposta mais equilibrada e anote os resultados.

11.7 Xô, intolerância! Vem tolerância!

Conduzindo o paciente: tolerar o mal-estar é uma importante forma de não reagir por impulso e provocar consequências ruins para si e para os outros. Desenvolver mais tolerância diante do mal-estar é muito importante para enfraquecer o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes. Por isso, anote a seguir as situações que lhe causam mal-estar e como você pode lidar com isso de forma mais tolerante.

Situações que me causam mal-estar:	O que fazer para manter a tolerância:

Sugestão de tarefa de casa: construa um cartão lembrete para auxiliá-lo a manter a tolerância diante de situações desafiadores. Coloque em local visível.

11.8 Rompendo com a minha evitação

Orientação para o psicoterapeuta: atuar nos estilos de enfrentamentos visando a romper padrões que alimentam o EID também é um importante alvo das técnicas vivenciais. A teoria da TE pressupõe três estilos de enfrentamento desadaptativos: (1) resignação, (2) evitação e (3) hipercompensação; de acordo com Young et al. (2008), sendo que, nesta técnica, iremos trabalhar o estilo de enfrentamento evitação. Dessa forma, é importante que o psicoterapeuta identifique o que o paciente evita e treine por meio de imagens mentais o enfrentamento dessas situações, conscientizando-o na esfera emocional. No caso do EID de autocontrole/autodisciplina insuficientes, é muito comum os pacientes apresentarem tendências a evitar desconfortos inerentes a comportamentos saudáveis, como, por exemplo, o desconforto de seguir algum hábito saudável. Sabemos que enfrentar o desconforto e tolerar frustrações é algo muito importante nesses casos e deve ser alvo no trabalho com pacientes com esse EID. É essencial que o paciente já esteja psicoeducado sobre os estilos de enfrentamento nesta fase. Cada paciente apresenta estilos de enfrentamento diferentes, por isso, o psicoterapeuta precisa verificar, antes de fazer o exercício, se realmente o paciente apresenta determinado estilo de enfrentamento.

Conduzindo o paciente: feche os olhos, respire fundo, conecte-se com um lugar confortável e permaneça nele por alguns instantes. Agora, resgate um momento em que você estava diante de uma situação desconfortável sua infância. O que está acontecendo? Como você se sente? O que você está fazendo? *Geralmente, aqui, o paciente demonstra lidar com baixa tolerância à frustração e ao desconforto, adotando comportamentos de evitação.* O que seu modo adulto saudável pode dizer para a sua criança? O que ela responde? O que ele diz na sequência... *Aqui, o psicoterapeuta vai estimulando o paciente a ir reparando seu modo criança indisciplinada, o que é excelente para o EID de autocontrole/autodisciplina insuficientes.* O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Agora, vamos fazer o mesmo com uma situação

atual em que você tem experienciado as mesmas sensações emocionais. Qual é a situação? O que está acontecendo? Como você está lidando? O que o seu modo adulto saudável pode lhe dizer? Se você enfrentar, quais serão os ganhos? Fale isso para seu lado evitativo. Retorne para o lugar confortável, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como se sente ao dialogar com suas evitações?
- Como os enfrentamentos do desconforto podem contribuir para o enfrentamento do seu esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes?

Sugestão de tarefa de casa: escolha uma música que representa os enfrentamentos que você precisa praticar e a ouça, pelo menos, uma vez ao dia.

11.9 Sendo efetivo nos objetivos

Conduzindo o paciente: muitas pessoas com o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes se sentem frustradas por não atingirem seus objetivos, mas, muitas vezes, não apresentam clareza de duas coisas: (1) quais são seus reais objetivos e (2) o que o aproxima e o que o afasta dos objetivos. Por isso, a seguir, registre uma avaliação da sua vida hoje em relação aos seus objetivos.

Meus objetivos de forma clara e honesta:

O que faço que me afasta
do meu objetivo?

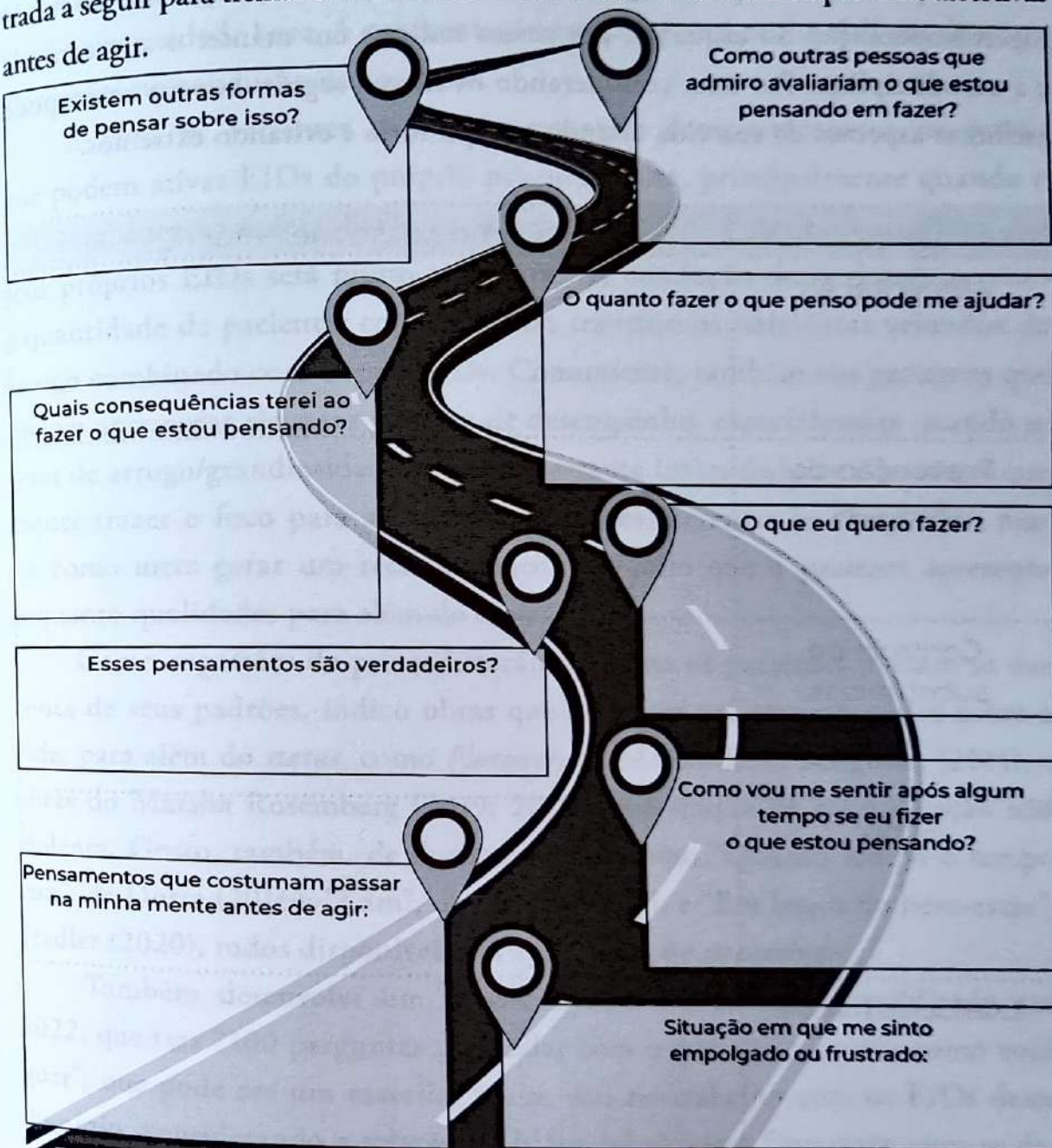
O que faço que me aproxima
do meu objetivo?

Sacrifícios necessários para conseguir o que você quer:

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista
de coisas que pode fazer nos próximos dias para
se aproximar mais de seus objetivos. Pratique!

11.10 Análise para escolhas mais saudáveis*

Conduzindo o paciente: diante de emoções como empolgação ou frustração, geralmente se evita uma análise mais racional, antes da ação, o que pode levar a vários prejuízos no futuro, pensando nas consequências de cada escolha na vida. Utilize a estrada a seguir para treinar uma tomada de decisão considerando etapas mais assertivas antes de agir.



Sugestão de tarefa de casa: qual seria um caminho alternativo para agir diante da empolgação e da frustração?

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

11.11 O que eu posso fazer para ter uma vida mais saudável?

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes podem apresentar dificuldades de seguir uma rotina saudável e equilibrada — por resignarem e/ou evitarem a frustração ou, no modo hipercompensação do esquema, por serem radicais em manter o autocontrole e a autodisciplina. Por isso, considerando os itens a seguir, escreva como pode melhorar aspectos da sua vida visando ao equilíbrio e evitando extremos.

Itens:	Como posso melhorar?
Alimentação:	
Prevenção de doenças:	
Controle de substâncias:	
Sono:	
Exercícios físicos:	

Sugestão de tarefa de casa: comprometa-se com algum item e busque praticar nos próximos dias. Anote os resultados

RECOMENDAÇÕES PARA OS PSICOTERAPEUTAS

Quando trabalhamos com pacientes que apresentam necessidades ligadas a esse domínio, é importante adotar uma postura terapêutica firme, com cuidado para não reforçar o polo do arrogo, mas validar o polo da vulnerabilidade, que é a necessidade base. A confrontação empática será muito útil em diversos momentos na condução desses casos.

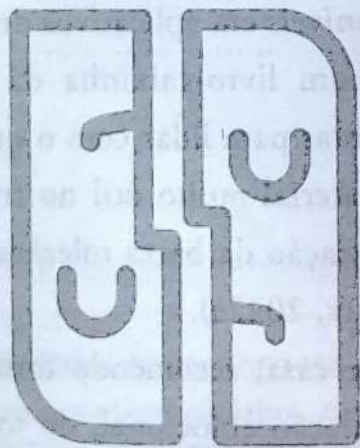
É comum pacientes assim apresentarem comportamentos na sessão que podem ativar EIDs do próprio psicoterapeuta, principalmente quando o psicoterapeuta apresenta EIDs no quarto domínio. Fortalecer e cuidar dos seus próprios EIDs será muito necessário na condução deste domínio, visto a quantidade de pacientes com traços ou transtornos narcisistas oriundos do arrogo combinado com outros EIDs. Comumente, também são pacientes que podem apresentar elevados padrões de desempenho, especialmente quando se trata de arrogo/grandiosidade, e serem bastante intimidadores e hostis, o que requer trazer o foco para além das qualidades inerentes às conquistas, mas ter como meta gerar um reconhecimento daquilo que o paciente apresenta enquanto qualidades para além do *status*.

Como sugestões de psicoeducação para que os pacientes possam se dar conta de seus padrões, indico obras que mostram um sentido maior sobre a vida, para além do *status*, como *Florescer*, de Martin E. P. Seligman (2011), e obras do Marsha Rosenberg (2019; 2020), que tratam de comunicação não violenta. Gosto, também, de documentários como “Quanto tempo o tempo tem”, de Dutra (2016); “I am”, de Shayac (2011); e “Em busca do bem-estar”, Stadler (2020), todos disponíveis em aplicativos de *streaming*.

Também desenvolvi um livro-caixinha da frustração, publicado em 2022, que traz “100 perguntas para lidar com o que não acontece como você quer”, que pode ser um material muito útil no trabalho com os EIDs deste domínio, considerando a relação da baixa tolerância à frustração com as demandas apresentadas (Schütz, 2022a).

Já enquanto tarefa de casa, recomendo fortemente que elas sejam associadas a práticas de regulação emocional, de tolerância ao mal-estar e de

habilidades interpessoais, com treinos de comunicação mais assertiva, que viabilizem conexões mais empáticas com os outros, conforme sugestões apontadas ao final de cada técnica. Apesar de todas as recomendações e esforços, considero importante que o psicoterapeuta alinhe suas expectativas sobre o que é possível em casos com prevalência deste domínio, visto que existe complexidades muito difíceis de transpor.



QUARTO DOMÍNIO: DIRECIONAMENTO PARA O OUTRO



O domínio referente à necessidade de empatia e cuidado com as próprias necessidades corresponde à importância de se evitar um foco excessivo nos outros e nas respectivas necessidades deles, considerando que as próprias necessidades também importam e precisam ser atendidas. Quando a própria necessidade não é atendida, é comum as pessoas desenvolverem um direcionamento para o outro, buscando, desta forma, obter aprovação, conexão e, muitas vezes, evitar represálias, comprometendo e suprimindo seus próprios desejos e sentimentos em prol disso (Scortegagna, 2019). É comum observar esses padrões em famílias que condicionam a aceitação e que, muitas vezes, estão excessivamente voltadas para as suas próprias necessidades, negligenciando, em certo grau, as necessidades da criança. Os EIDs deste domínio são classificados como esquemas condicionais por terem um desenvolvimento mais tardio (Young et al., 2008).

Os EIDs classificados dentro deste domínio são: subjugação, autossacrifício e busca por aprovação/busca de reconhecimento. Geralmente, pacientes com um ou mais EIDs ligados ao direcionamento para o outro acabam transferindo isso para a relação terapêutica, por vezes até poupando o psicoterapeuta de algumas de suas demandas. Por isso, as técnicas propostas nos próximos capítulos deste manual levaram em consideração aspectos inerentes a esses EIDs, inclusive considerando o contexto da relação terapêutica.

Pessoas com EIDs neste domínio caracterizam-se por priorizarem as necessidades dos outros em relação às suas próprias necessidades, a fim de obterem aprovação, conexão emocional e evitarem conflitos com os outros (Young et al.,

2008). São pessoas que costumam, inclusive, atuar em áreas de cuidado com os outros, o que alimenta, fortalece e mantém ainda mais esse padrão, considerando as características da atuação.

As origens de EIDs neste domínio estão ligadas a uma valorização excessiva dos pais em relação às próprias necessidades em desfavor das da criança, bem como condicionarem a aceitação por meio da criança fazer o que desejam, sacrificando a liberdade e as necessidades pessoais (Young et al., 2008). Por isso, quando adultos, esses pacientes estão sempre voltados para o externo em vez de atenderem às suas próprias necessidades. Nesse sentido, a segurança de si passa a depender dos outros e acaba estando sempre fragilizada, considerando a inviabilidade de atrelar autoestima e autovalor aos outros.

As técnicas propostas para os EIDs inerentes a este domínio foram destinadas a fortalecer o reconhecimento e o atendimento das próprias necessidades por meio da autocompaixão, aceitação e compromisso e da psicologia positiva, além de outras estratégias inerentes à TE e à TCC mais clássica. Cabe ressaltar um acentuado foco no trabalho da melhora da autoestima, que geralmente apresenta déficits em pacientes com EIDs neste domínio, sendo uma das bases para o enfraquecimento dos EIDs aqui expostos. Melhorar a autoestima está diretamente ligado naquilo que a pessoa passa a fazer por ela mesma, a partir de uma postura mais bondosa e compassiva com sua história e imperfeições (Mendes et al., 2021).



12 ESQUEMA DE SUBJUGAÇÃO

O esquema de subjugação tem suas bases na falta de liberdade para ser quem se é (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de subjugação têm muito receio de sofrer retaliações e abandono ao se manifestarem, por isso, deixam que os outros decidam, obedecendo na maioria das vezes e aguentando o controle até explodirem de forma agressiva, somatizarem ou se afastarem por completo (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008).

Gosto de trazer uma analogia para explicitar esse EID, que é a seguinte: uma pessoa vai enchendo um pote de pedras, sendo que as pedras representam o que vem dos outros enquanto a pessoa aceita e cede com o intuito de não ser retaliada ou abandonada, porém chega uma hora em que esse pote enche e a pessoa joga todas essas pedras acumuladas, fazendo perder o sentido de ter tolerado tanto.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de subjugação são:

- “Sinto que se eu fizer o que quero, vou acabar tendo problemas.”
- “Sinto que não tenho escolha além de ceder à vontade dos outros, caso contrário, eles irão me retaliar, ficar zangados ou me rejeitar de alguma maneira.”
- “Nas minhas relações com os outros, geralmente deixo que eles me dominem.”
- “Sempre deixei que os outros escolhessem por mim, por isso não sei realmente aquilo que quero para mim.”
- “Tenho bastante dificuldade para conseguir que os meus sentimentos sejam levados em consideração e os meus direitos sejam respeitados.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de subjugação são:

12.1 Imagem mental como ponte do passado para o presente.

12.2 Por que me subjulgo?

12.3 Declaração dos direitos da minha criança subjugada.

12.4 Minha relação com a raiva.

12.5 Gatilhos para meu esquema de subjugação.

12.6 A vida com o reconhecimento das minhas necessidades e emoções.

12.7 Minhas necessidades importam.

12.8 Evitando que o copo transborde.

12.9 Melhorando meus pensamentos com novos comportamentos.

12.10 Minha mudança.

12.11 Lembrando-me!

Ao trabalhar com o EID de subjugação é importante que o psicoterapeuta estimule o paciente a realizar escolhas com base nas suas necessidades, evitando controlar e ser diretivo, visto a tendência de se submeter desses pacientes (Young et al., 2008). Percebo que pacientes com esse EID costumam evitar se posicionar diante das intervenções, tentando ficar neutros e aguardando a opinião do psicoterapeuta para ser seu guia de referência, o que deve ser foco da atenção durante a aplicação das técnicas.

12.1 Imagem mental como ponte do passado para o presente

Orientação para o psicoterapeuta: evite dar muitas sugestões e estímulos para não criar variáveis intervenientes na experiência do paciente; e sempre comece e termine as imagens recorrendo a um lugar seguro para que os pacientes possam se preparar e retornar quando se sentirem muito desconfortáveis com o conteúdo emocional das visualizações (Young et al., 2008). Após a exploração de imagens mentais da infância que estão ligadas de forma mais nuclear aos EIDs (conforme sugerido nas técnicas dos EIDs de abandono/instabilidade, dependência/incompetência e arrogo/grandiosidade), é interessante relacionar situações atuais que provocam a mesma sensação no paciente que as cenas ligadas aos seus EIDs na infância (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: Com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver

nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade tem? Descreva mais detalhes desse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate uma situação desagradável da sua infância que já acessamos, perceba o que sente nessa imagem, o que acontece, o que estão fazendo para você, e perceba em que situação atualmente se sente de forma parecida. O que está acontecendo? Quem está com você? O que essa pessoa lhe faz? Como você reage? *Aqui, o psicoterapeuta pode contribuir com a ligação das experiências emocionais por meio de observações, questionamentos.* Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Qual é a relação do seu passado com o seu presente pelo que observou na imagem?
- Como o que acontece hoje reforça seu esquema de subjugação?

Sugestão de tarefa de casa: registre situações que acontecem nas suas relações que possivelmente contribuem para seu esquema de subjugação.

12.2 Por que me subjulgo?*

Conduzindo o paciente: uma das grandes origens do esquema de subjugação consiste em ter evitado suas próprias necessidades e escolhas, priorizando a de seus cuidadores, como uma forma de evitar punições e rejeições deles. Muitas pessoas acabam, inclusive, sendo coagidas a se submeterem à vontade dos outros durante a infância e adolescência. Por isso, identifique em quais situações isso acontecia com você e os motivos pelos quais adotava a subjugação.

Situações em que fui coagido a ser submisso:

Motivos pelos quais isso aconteceu:

Pessoas envolvidas:

Considerações sobre esses acontecimentos:

Sugestão de tarefa de casa: tente montar uma minibiografia das pessoas envolvidas nos seus cuidados, a fim de entender o estilo de cada uma com mais profundidade.

12.3 Declaração dos direitos da minha criança subjugada

Conduzindo o paciente: apesar de seus direitos não terem sido adequadamente atendidos e respeitados na infância, isso não quer dizer que não há mais o que fazer pela sua criança. Você, enquanto adulto, pode olhar para ela e permitir que os direitos dela sejam respeitados. Faça uma declaração dos seus direitos enquanto criança, adolescente e atualmente. Estabeleça ações de como exercê-los.

Declaração dos meus direitos

Sugestão de tarefa de casa: escolha uma foto da sua infância e coloque ao lado da foto os seus direitos. Deixe isso em um local visível para se lembrar do que a sua criança merecia e do que você merece hoje.

12.4 Minha relação com a raiva

Conduzindo o paciente: não ter seus direitos adequadamente respeitados nas relações gera um constante sentimento de raiva, apesar de algumas pessoas com o esquema de subjugação não notarem isso. Vamos recordar sua relação com a raiva ao longo da vida.

Situações em que sentia raiva na infância e o que fazia:

Situações em que sentia raiva na adolescência e o que fazia:

Situações em que sente raiva atualmente e o que faz:

Como você percebe sua relação com a raiva?

Qual você acredita ser a função da raiva ao longo da sua vida?

Como pode ouvir mais o que a raiva está lhe sinalizando?

Sugestão de tarefa de casa: registre situações em que sentir raiva nos próximos dias e anote os eventos-gatilhos.

12.5 Gatilhos para meu esquema de subjugação*

Conduzindo o paciente: é muito importante perceber quais são os gatilhos ligados à ativação do esquema de subjugação, visto a necessidade de criar alternativas mais adaptativas para prevenir ou lidar com esses gatilhos quando eles ocorrem. Por isso, no exercício a seguir, descreva quais são os gatilhos presentes nos principais contextos da sua vida que fazem você se submeter ao controle dos outros evitando a raiva, a retaliação e/ou abandono.

Áreas da vida:	Gatilhos presentes que ativam o esquema de subjugação:
Família:	
Relacionamento:	
Parentalidade:	
Amizades:	
Trabalho:	
Plano para evitar gatilhos:	
Plano para lidar com os gatilhos:	

Sugestão de tarefa de casa: que tal começar a praticar? Tente usar as estratégias para os gatilhos e anote como se sentiu.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantterresq.

12.6 A vida com o reconhecimento das minhas necessidades e emoções*

Conduzindo o paciente: uma das formas principais de manifestação do esquema de subjugação é a supressão das próprias necessidades e emoções, considerando que são pouco importantes para os outros. Uma importante estratégia no enfraquecimento do respectivo esquema desadaptativo consiste em se convencer da importância de reconhecer suas necessidades e emoções. Por isso, no exercício a seguir, liste suas principais necessidades e emoções e, ao lado, mencione ao menos um benefício de reconhecê-las com algo importante.

Minhas necessidades e emoções:	Benefícios de reconhecer minhas necessidades e emoções como algo importante:

Sugestão de tarefa de casa: liste o que acredita que será diferente para você no futuro se passar a reconhecer como importantes suas necessidades e emoções perante os outros

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

12.7 Minhas necessidades importam

Conduzindo o paciente: você pode pensar que suas necessidades têm menos valor do que a de outras pessoas, mas isso não é real, é apenas um pensamento ligado ao esquema de subjugação. Por isso, é importante se convencer da importância das suas necessidades! Responda às perguntas no exercício a seguir.

Pense em pessoas que você admira.
Como elas lidam com as próprias necessidades?

O que faz essas pessoas lidarem dessa forma
com as necessidades delas?

O que elas obtêm de benefícios ao lidarem
dessa forma com as próprias necessidades?

O que fez você lidar da maneira que lida com suas necessidades?
Desde quando você criou a regra de que suas
necessidades não devem ser manifestadas?

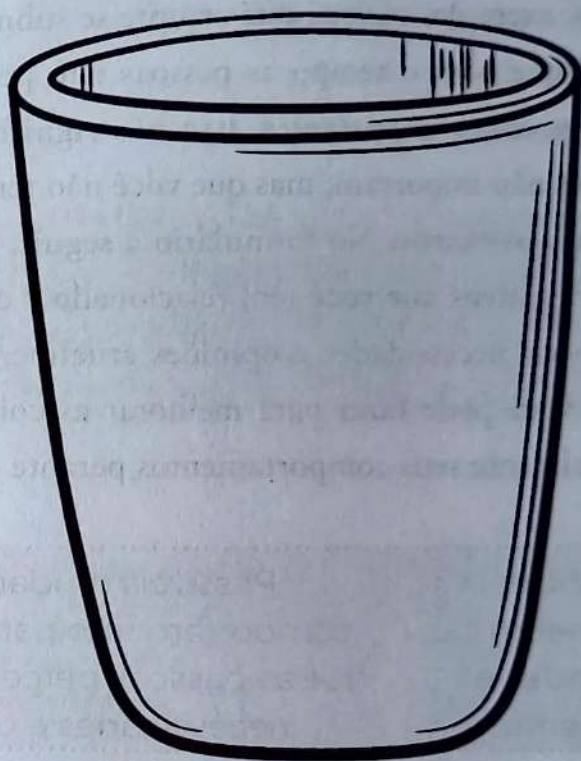
Qual é a lógica por trás da noção de que as necessidades
de outras pessoas importam mais do que as suas?
Por que isso não é justo e nem real?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de direitos
que você tem em relação aos outros.

12.8 Evitando que o copo transborde

Conduzindo o paciente: muitas vezes, pessoas com o esquema de subjugação sufocam tanto seus desejos, opiniões e emoções, que, quando não suportam mais, acabam agindo de forma agressiva. Ou seja, existe uma prática passivo-agressiva, em que primeiro se tolera muito, não sinalizando para o outro o que está incomodando, e depois é manifestado o desconforto de forma, por vezes, desproporcional, deixando os outros ainda mais confusos, e predispondo

a pessoa a sintomas psicossomáticos, estresse acentuado, além de maior vulnerabilidade ao uso de meios para alívio emocional que não costumam ser saudáveis. Por isso, é bem importante avaliar como está seu “copo” atualmente e elencar estratégias para esvaziá-lo em vez de permitir que ele transborde. No desenho a seguir, pinte a quantidade de água que observa no seu copo atualmente e liste estratégias para “esvaziá-lo”.



Estratégias para “esvaziar” o copo:

Sugestão de tarefa de casa: pratique as estratégias para esvaziar o seu copo. Repita sempre que necessário.

12.9 Melhorando meus pensamentos com novos comportamentos

Conduzindo o paciente: muitas vezes, nossos pensamentos negativos sobre como somos tratados pelos outros podem ser verdadeiros, pelo fato de que nosso comportamento realmente reforça determinadas posturas nas pessoas com as quais convivemos. Por exemplo, se você está sempre se submetendo ao controle dos outros, é natural que com o tempo as pessoas não percebam muito suas necessidades e opiniões como importantes. Isso não significa que de fato suas necessidades e opiniões não importam, mas que você não tem demonstrado isso de maneira efetiva para os outros. No formulário a seguir, faça uma lista com alguns pensamentos negativos que você tem relacionado a como os outros percebem e lidam com suas necessidades e opiniões atualmente e, na coluna da esquerda, liste o que você pode fazer para melhorar as coisas para si mesmo, considerando principalmente seus comportamentos perante os outros.

Pensamentos sobre como os outros veem minhas necessidades e opiniões atualmente:	Possíveis mudanças de comportamento para fazer com que as pessoas percebam minhas necessidades e opiniões:
CONCLUSÃO:	

Sugestão de tarefa de casa: escreva uma lista das suas necessidades emocionais e se comprometa a manifestar aos outros sempre que precisar.

12.10 Minha mudança

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de subjugação apresentam dificuldade para manifestar suas opiniões e necessidades, submetendo-se de forma excessiva ao controle dos outros. Nesse sentido, é muito importante perceber quais “regras” mantêm esses comportamentos em relação aos outros, para posteriormente reavaliá-las. Por isso, no diagrama a seguir, registre uma situação em que isso acontece na sua vida, qual é a regra que você tem em relação a isso que faz você lidar dessa forma atualmente, e o que poderia ser um comportamento alternativo.

Situações em que tenho dificuldade para manifestar minha opinião	Regras que me fazem manter essa dificuldade	Comportamento alternativo que posso passar a ter

Sugestão de tarefa de casa: que tal testar os novos comportamentos? Anote os resultados conforme for praticando.

12.11 Lembrando-me

Conduzindo o paciente: geralmente pessoas com o esquema de subjugação estão tão acostumadas a ceder ao controle dos outros, que deixam de perceber o quanto isso acontece e atrapalha a sua vida. Por isso, é importante estar ciente desse padrão, visto a necessidade de um olhar preventivo para algumas situações-gatilhos. Por isso, escreva um cartão com lembretes para você sobre seu padrão e sobre a importância de cuidar para não alimentá-lo. Uma ação importante é revisar constantemente esse cartão, colocando-o em local estratégico.

Cartão lembrete para meu esquema de subjugação:

Sugestão de tarefa de casa: escolha uma música que represente seu novo compromisso consigo e escute ela algumas vezes na semana.

13 ESQUEMA DE AUTOSSACRIFÍCIO

O esquema de autossacrifício geralmente é oriundo da falta de liberdade para se concentrar nas próprias necessidades, decorrente, muitas vezes, de uma baixa empatia da família (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de autossacrifício costumam usar grande parte do tempo em prol das necessidades dos outros, em vez de buscarem a própria satisfação, sendo muito sensíveis ao sofrimento dos outros e tendo dificuldades para pedir que suas necessidades também sejam consideradas (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). Apesar de frequentemente pacientes com esse EID relatarem culpa ao fazerem coisas por si e relatarem que se sentem felizes ao fazerem pelos outros, esse discurso geralmente é acompanhado por ressentimentos e percepções de que os outros são ingratos, ao não devolverem os cuidados que recebem. Ou seja, geralmente, esse padrão gera um campo realmente propício para sentimentos de injustiça e esgotamento nas relações, fazendo com que se voltar excessivamente para os outros gere, muitas vezes, mais problemas do que vantagens.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de autossacrifício são:

- “Sou sempre eu que acabo cuidando das pessoas que são mais próximas a mim.”
- “Sou uma boa pessoa porque penso mais nos outros do que em mim.”
- “Estou tão ocupado(a) em fazer coisas para as pessoas de quem gosto que tenho pouco tempo para mim.”
- “Tenho sido sempre eu quem ouve os problemas dos outros.”
- “As outras pessoas consideram que faço muito pelos outros e não faço o suficiente por mim.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de autossacrifício são:

13.1 Excesso de responsabilidade.

13.2 Falando o que eu sentia

13.3 Eu mereço receber empatia.

13.4 O que eu precisava dos outros?

13.5 Comportamentos perigosos nas minhas relações.

13.6 Vantagens e desvantagens do meu autossacrifício.

13.7 Fazer tudo pelo outro não é assertivo.

13.8 Rompendo com a hipercompensação.

13.9 A vida é uma troca.

13.10 Evitando ressentimentos dos outros.

13.11 Usando comigo.

Ao trabalhar com o EID de autossacrifício, sugere-se que o psicoterapeuta estimule o estabelecimento de fronteiras nas relações, que visem a respeitar direitos e necessidades de todas as partes envolvidas (Young et al., 2008). É importante ficar atento para que o paciente realmente esteja reconhecendo suas necessidades ao longo das técnicas, validando-as como legítimas de serem exercidas e respeitadas, inclusive na relação terapêutica.

13.1 Excesso de responsabilidades

Conduzindo o paciente: uma das origens mais comuns do autossacrifício é o excesso de responsabilidade pelo bem-estar emocional e físico das pessoas que eram ou são próximas a você. Possivelmente, pessoas da sua família precisaram excessivamente de você, o que o levou ainda muito precocemente a negligenciar a si em prol dos outros. Faça uma lista das necessidades das pessoas que cuidavam de você e como você lidava com as necessidades dessas pessoas na infância e adolescência.

13.2 Falando o que eu sentia

Conduzindo o paciente: este é um espaço para você escrever o que verdadeiramente sentia ao deixar de lado suas necessidades em prol de outras pessoas.

13.1 Excesso de responsabilidades

Quando o paciente tem as pernas muito cansadas, ele não consegue ficar de pé por muito tempo. Por isso, ele precisa de ajuda para se levantar e sentar. Ele também precisa de ajuda para se vestir e se alimentar. Ele precisa de ajuda para se locomover e para se comunicar. Ele precisa de ajuda para se cuidar e para se divertir. Ele precisa de ajuda para se sentir bem e para se amar.

Sugestão de tarefa de casa: se outra pessoa passasse pelo que você descreveu acima e lhe contasse, o que diria para essa pessoa? Reflita nos próximos dias e escreva.

13.3 Eu mereço receber empatia

Conduzindo o paciente: muitas pessoas com o esquema de autossacrifício relatam que desde muito cedo foram acostumadas a deixar de lado suas necessidades em prol de seus cuidadores, por acreditarem que eles precisavam mais. Entretanto, isso não é real e nem justo, afinal, as necessidades dos outros não anulam as suas. Por isso, vamos elencar razões pelas quais suas necessidades merecem um olhar empático dos outros.

1. Quais eram as demandas e necessidades dos seus cuidadores e como eles manifestavam para você?

2. Pense em você criança e nos adultos responsáveis por você. Quem precisava cuidar de quem, considerando recursos de cada um?

3. Quando você pensa nos recursos de uma criança, é justo ela ser responsável por demandas dos adultos?

4. Que pensamentos ligados a priorizar as necessidades dos outros em prol das suas que teve origem na sua infância/adolescência?
O que é questionável nesse pensamento?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista do que seria importante que seus cuidadores tivessem feito em prol das suas necessidades emocionais.

13.4 O que eu precisava dos outros

Conduzindo o paciente: não é possível voltar no tempo e mudar o que aconteceu, todavia, reconhecer suas necessidades é uma importante forma de compaixão consigo. Faça uma lista das suas principais necessidades emocionais, considerando que elas são legítimas.

Sugestão de tarefa de casa: anote motivos pelos quais suas necessidades emocionais importam.

13.5 Comportamentos perigosos nas minhas relações

Conduzindo o paciente: uma das grandes queixas de pessoas com o esquema de autossacrifício é o quanto se sentem exaustas nas suas relações, por sentirem sempre uma pressão para satisfazer as necessidades dos outros em desfavor das suas próprias necessidades. Algo intrigante nisso é que a pessoa costuma se sacrificar pelos outros na tentativa de manter uma boa relação, todavia, os comportamentos ligados ao autossacrifício geralmente são responsáveis por gerar aversões nas relações ao longo do tempo. Por isso, é importante reavaliar essa regra, visando a compreender que o limite também é necessário para manter boas relações. Responda às questões a seguir e reflita sobre:

1. Identifique qual é exatamente sua regra do tipo "deveria" em relação a fazer pelos outros. Por exemplo: "eu deveria fazer tudo que me pedem para não deixar as pessoas de que gosto tristes".

2. Vamos fazer uma análise de custo-benefício sobre sua regra atual: Você acha que tudo que as outras pessoas pedem é realmente o que elas precisam? Ou as pessoas, às vezes, pedem algo, mas na verdade precisam (considerando termos saudáveis) do oposto?

3. Você acha que fazer tudo o que os outros querem realmente faz bem para eles e contribui com a evolução pessoal?

4. Você acha que já prejudicou o desenvolvimento pessoal de alguém por ter feito coisas excessivamente para a pessoa, em vez de permitir que ela pudesse encontrar estratégias para lidar com o que estava acontecendo?

5. Examine as evidências a favor e contra ajudar excessivamente as pessoas considerando o que isso já provocou nas suas relações.

6. Se as pessoas tivessem ajudado excessivamente você ao longo da vida, isso poderia ter lhe prejudicado? Como?

Sugestão de tarefa de casa: registre como suas relações já foram prejudicadas ao longo da vida por ajudar em excesso algumas pessoas. Aponte exemplos práticos em que isso aconteceu.

13.6 Vantagens e desvantagens do meu autossacrifício*

Conduzindo o paciente: socialmente é visto como bastante admirável fazer muitas coisas pelos outros, como sendo sinônimo de humildade e generosidade. Todavia, muitas coisas estão por trás disso, especialmente a negligência de si próprio, a falta de limites nas relações, o desgaste proporcionado pela falta de reciprocidade, além da inviabilização de muitas pessoas construírem recursos próprios para seu desenvolvimento, terceirizando isso para quem faz uso do autossacrifício. É óbvio que, de forma saudável e respeitando um limite, ajudar os outros pode ser sim algo muito benéfico, mas é preciso avaliar quando realmente se trata de algo assim. Por isso, teste três situações em que você costuma ajudar aos outros e avalie se existem mais vantagens ou desvantagens nessas situações, considerando todos os aspectos colocados aqui.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

Situação em que ajudo alguém:

Vantagens:

Desvantagens:

Situação em que ajudo alguém:

Vantagens:

Desvantagens:

Situação em que ajudo alguém:

Vantagens:

Desvantagens:

Sugestão de tarefa de casa: considerando as vantagens e desvantagens, estabeleça algumas possíveis mudanças que poderia testar em relação à forma como ajuda aos outros.

13.7 Fazer tudo pelo outro não é assertivo

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de autossacrifício focam muito mais nas necessidades dos outros do que nas suas, a fim de não gerar sofrimento ao outro. Entretanto, priorizar excessivamente os outros não significa geralmente privá-los do sofrimento e fazer o bem; inclusive pode ser um comportamento perigoso ao colocar o outro como centro e gerar ressentimentos na relação posteriormente. Precisamos fazer pelos outros o que eles precisam às vezes (incluindo receber não). Por isso, no formulário a seguir, treine como pode ser mais assertivo nas suas relações.

Descreva situações em que você costuma se sacrificar pelos outros:

Expresse assertivamente essas coisas considerando motivos pelos quais esse autossacrifício não está sendo uma boa alternativa nem para você, nem para a outra pessoa:

Descreva como pode lidar de outra forma a partir de agora:

Treine frases que demonstrem confiança na forma de colocar alguns limites na outra pessoa sem ser ofensivo:

Expresse motivos claros para a outra pessoa sobre o porquê está dizendo não para ela:

Sugestão de tarefa de casa: o que acha de tentar praticar os limites acima? Anote situações em que você estabeleceu limites e como se sentiu.

13.8 Rompendo com a hipercompensação

Orientação para o psicoterapeuta: como já vimos, atuar nos estilos de enfrentamento desadaptativos visando a romper padrões que alimentam o EID também é um importante alvo das técnicas vivenciais. No EID de autossacrifício vamos atuar no estilo de enfrentamento hipercompensação. Trata-se de uma técnica similar à do EID de autocontrole/autodisciplina insuficiente, porém com outro estilo de enfrentamento como alvo. Com base em minhas experiências clínicas, é comum os pacientes com EID de autossacrifício se esgotarem de fazer tanto pelos outros e partirem para outro extremo, de se irritarem profundamente com a falta de reciprocidade em suas relações e decidirem parar de ajudar os outros de maneira mais radical, o que também não tende a ser um padrão funcional. É muito importante que o paciente já esteja psicoeducado sobre os estilos de enfrentamento nesta

fase. Cada paciente apresenta estilos de enfrentamento diferentes, por isso é muito importante que o psicoterapeuta verifique, antes de fazer o exercício, se realmente o paciente apresenta determinado estilo de enfrentamento.

Conduzindo o paciente: feche os olhos, respire fundo, conecte-se com uma imagem confortável e permaneça nela por alguns instantes. Agora resgate um momento em que você estava diante de uma situação desconfortável na sua infância envolvendo outra pessoa. O que está acontecendo? Como você se sente? O que a pessoa faz? O que ela diz? O que você está fazendo? *Geralmente, aqui, o paciente demonstra estar se sacrificando de alguma forma pela pessoa.* O que seu modo adulto saudável pode dizer para a sua criança? O que ela responde? O que ele diz na sequência? *Aqui, o psicoterapeuta vai estimulando o paciente a ir reparando seu modo criança vulnerável que provavelmente não está tendo suas necessidades atendidas neste momento.* Como seu modo adulto saudável pode instruir a criança vulnerável a manifestar suas necessidades sem ser radical e se voltar totalmente contra ela? O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Agora, vamos fazer o mesmo com uma situação atual em que você tem experienciado as mesmas sensações emocionais. Qual é a situação? Quem está envolvido? O que está acontecendo? Como você está lidando? O que seu modo adulto saudável pode lhe dizer? Qual seria a forma mais equilibrada de lidar com essa situação sem ser radical (fazer tudo pelo outro ou não fazer nada)? Fale isso para seu lado hipercompensador. Retorne para a imagem confortável, permaneça nela pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Como se sente ao dialogar com sua hipercompensação?
- Como chegar a uma postura mais equilibrada para lidar com suas relações pode contribuir para o enfrentamento do seu esquema de autossacrifício?

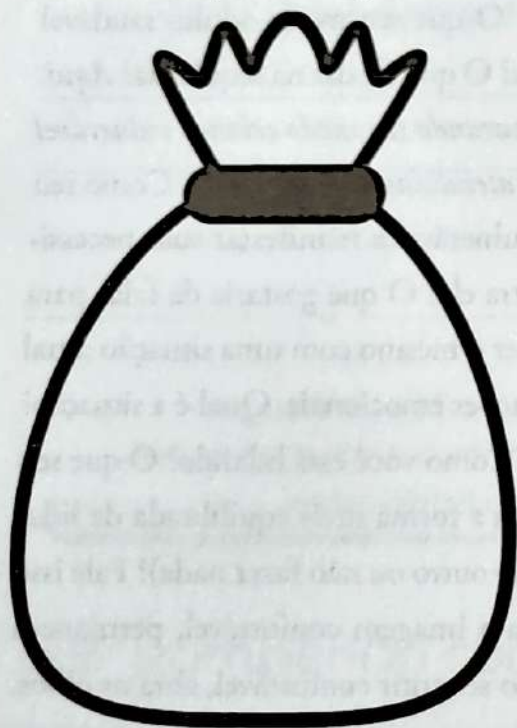
Sugestão de tarefa de casa: escolha algumas ações que pode fazer pelas outras pessoas que não prejudiquem você e não interfiram nas suas necessidades emocionais. Pratique.

13.9 A vida é uma troca*

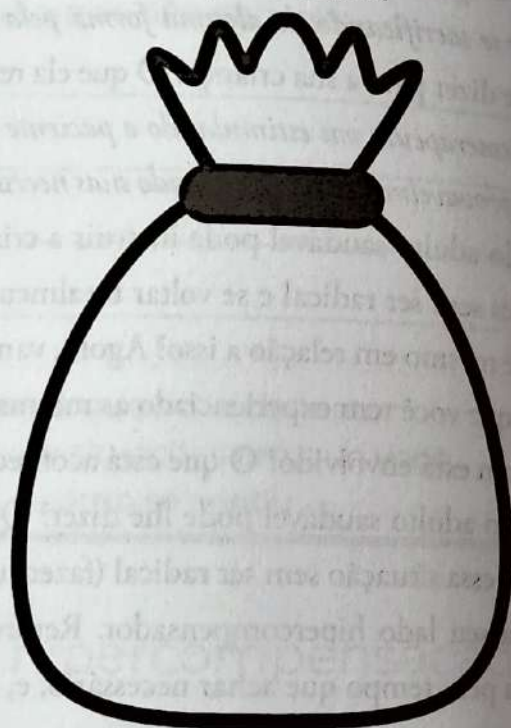
Conduzindo o paciente: obviamente, nem tudo o que oferecemos aos outros eles têm a obrigação de retribuir, porém precisamos cuidar com a desproporcionalidade disso, especialmente ao continuar oferecendo muito para quem nos oferece pouco.

Nos dois “sacos” a seguir, escreva o que você oferece aos outros *versus* o que recebe.

O que ofereço:



O que recebo:



As coisas estão justas?

Sugestão de tarefa de casa: anote o que seria importante mudar para suas relações serem mais justas?

13.10 Evitando ressentimentos dos outros

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de autossacrifício costumam deixar suas necessidades de lado pelas dos outros à custa de suas próprias gratificações. Porém, esse padrão com o tempo tende a gerar sentimentos de injustiça e ressentimentos em relação às pessoas que foram priorizadas, afinal é insustentável priorizar sempre os outros, bem como é natural que, quando se prioriza os outros, corre-se o risco de não receber o mesmo deles em situações futuras, mesmo porque nem todos têm autossacrifício e farão o mesmo por você. Por isso, é importante você ajustar seus comportamentos, visando a não alimentar uma situação de injustiça para si mesmo em relação aos outros.

O que é justo e saudável fazer para os outros?

O que é justo e saudável você fazer por você mesmo?

Como equilibrar o que é justo e saudável para você e pelos outros sem cometer excessos?

Sugestão de tarefa de casa: registre situações em que mais percebe a importância de praticar o equilíbrio na forma de se relacionar e fazer pelos outros, e como pode agir nessas situações nos próximos dias.

13.11 Usando comigo

Conduzindo o paciente: você tem valor e merece reconhecer e usar mais isso. Sabe aquelas qualidades que você utiliza para lidar com os outros? Então, faça uma lista delas:

Agora, escreva como pode utilizar essas qualidades para seu benefício e autovalorização.

Sugestão de tarefa de casa: Como você acredita que pode usar essas estratégias nos próximos dias? Em quais situações?

14 ESQUEMA DE BUSCA DE APROVAÇÃO/ BUSCA DE RECONHECIMENTO

O esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento tem suas bases na aceitação condicional, ou seja, quando são colocadas condições para que a pessoa receba muitas vezes o amor e a valorização, especialmente de seus cuidadores (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento condicionam seu valor a receberem a aprovação dos outros, buscando, para isso, enquadrarem-se nas expectativas dos outros, bem como receberem atenção para se sentirem bem, sendo muito sensíveis à rejeição (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). É muito frágil que a avaliação dos outros represente o valor de alguém, visto que não se trata de uma avaliação imparcial e justa, assim como não está em uma esfera de controle. Nesse sentido, pacientes com o EID de busca de aprovação/busca de reconhecimento costumam estar constantemente com seu “valor” à prova, o que tende a levar à ansiedade e a um foco excessivo em *status*, aparências e conquistas. É comum pessoas com esse EID não viverem de acordo com seus valores e, conseqüentemente, terem acentuadas dificuldades de sentirem que sua vida é significativa, porque, no fundo, fazem muitas coisas que destoam daquilo que realmente lhes importaria.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento são:

- “Ter dinheiro e conhecer pessoas importantes faz eu me sentir uma pessoa com valor.”
- “Aquilo que consigo alcançar tem mais valor para mim, se for algo que os outros reparem.”
- “Sinto-me pouco importante, a não ser que receba muita atenção dos outros.”
- “Quando faço uma intervenção numa reunião ou quando sou apresentado a alguém num grupo, é importante para mim obter reconhecimento e admiração.”
- “Receber muitos elogios dos outros faz com que eu me sinta uma pessoa que têm valor.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento são:

- 14.1 Quem não está convencido do meu valor?
- 14.2 Por que quero tanto a admiração?
- 14.3 Subutilização do autorreconhecimento e superutilização da busca por reconhecimento externo.
- 14.4 As consequências quem colhe sou eu.
- 14.5 Minha autoestima.
- 14.6 Melhorando minha autoestima.
- 14.7 Aceitando quem eu sou.
- 14.8 Rompendo com a resignação.
- 14.9 Avaliando minha espiral.
- 14.10 Minha autoimagem.
- 14.11 Registro do meu autovalor.

Ao trabalhar com o EID de busca por aprovação/busca de reconhecimento, sugere-se, enquanto postura do psicoterapeuta, que este estimule o paciente a focar na sua autovalorização, em vez de esperar que isso venha dos outros (Young et al., 2008). É comum pacientes com esse EID esperarem o reconhecimento do psicoterapeuta acerca da sua *performance* diante das intervenções, o que deve ser tratado com atenção, estimulando o paciente a reconhecer seus próprios progressos.

14.1 Quem não está convencido do meu valor?

Conduzindo o paciente: possivelmente, sua busca por reconhecimento/admiração teve origens em desaprovação ou desvalorização do seu repertório por parte de pessoas importantes para você, fazendo você sentir grande necessidade de obter esse reconhecimento ao longo da vida, como uma condição para ser amado, muitas vezes. Considerando sua infância e adolescência:

Quem não percebia seu valor?

Por que você acha que essas pessoas não percebiam seu valor?
O que isso, na verdade, diz sobre elas?

O quanto que provar seu valor vai realmente mudar as coisas?

Sugestão de tarefa de casa: investigue os padrões da sua família. Converse com eles sobre a infância que tiveram e a criação que receberam. Tente compreender os legados familiares.

14.2 Por que quero tanto a admiração?

Conduzindo o paciente: recorde sua relação com seus cuidadores, deixe surgir na sua mente cenas de como eles costumavam tratar você em relação ao seu desempenho. Faça um desenho representando essas cenas.

Sugestão de tarefa de casa: registre situações em que percebe que revive cenas parecidas com as que desenhou atualmente.

14.3 Subutilização do autorreconhecimento e superutilização da busca por reconhecimento externo

Conduzindo o paciente: muitas vezes, pessoas com o esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento acabam por focar exclusivamente no valor daquilo que fazem quando recebem uma validação externa e negligenciam a autovalorização do que fazem. Isso acaba por gerar grandes riscos para a segurança pessoal, visto que a aprovação/reconhecimento dos outros não é algo garantido e tampouco, muitas vezes, verdadeiro, visto que as pessoas avaliam as outras com base nas suas características, não sendo um parâmetro geralmente confiável. Por isso, responda às perguntas a seguir refletindo sobre seus padrões em relação ao reconhecimento e à aprovação.

1. Identifique como você costuma se referir às coisas que você faz.

2. Identifique como você passa a enxergar o que faz quando recebe uma avaliação externa.

3. Quem conhece com maior detalhamento o que você faz e os recursos que você tem? Os outros ou você?

4. Quando os outros emitem uma opinião sobre você, com base em quais parâmetros essa opinião é emitida? São parâmetros realmente confiáveis? Por quê?

5. O que você acha que é necessário saber/ver/conhecer para fazer uma avaliação adequada de você?
Quem é a pessoa mais apta para isso?

Sugestão de tarefa de casa: escreva o que você sabe a seu respeito, considerando as evidências práticas do que se vê fazendo no dia a dia.

14.4 As consequências quem colhe sou eu

Conduzindo o paciente: usar a aprovação e o reconhecimento dos outros como parâmetro para as escolhas e comportamentos no dia a dia pode levar a decisões não satisfatórias em relação aos seus objetivos, gostos e reais desejos. Negligenciar isso pode levar a uma vida não autêntica, em que você deixa de experienciar coisas realmente significativas atreladas às suas necessidades. Compreender isso é importante, pois quem colhe as insatisfações de escolher se enquadrar dentro dos parâmetros dos outros será você. Por isso, reflita com as questões a seguir.

O que, para você, é uma vida realmente satisfatória/significativa?

Por que é importante fazer escolhas condizentes com o que é satisfatório e significativo para você?

Entre receber reconhecimento externo, mas viver uma vida sem satisfação das suas reais necessidades, ou deixar um pouco de lado o reconhecimento, mas experienciar mais satisfação na vida, o que faz mais sentido?

Você acha que as pessoas ficam satisfeitas com as mesmas coisas ou cada um tem gostos e preferências individuais? Dessa forma, faz sentido você focar tanto nas preferências dos outros e negligenciar as suas?

Fazendo uma retrospectiva de sua vida até o momento, o quanto de satisfação realmente você sente com o que faz? O quanto você se sente satisfeito em fazer coisas que estão relacionadas às preferências dos outros?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista do que você realmente faria na sua vida se não precisasse mais lidar com a opinião/aprovação dos outros.

14.5 Minha autoestima

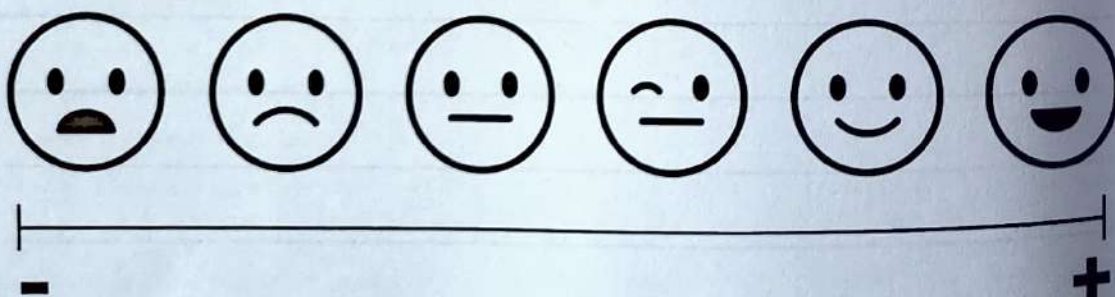
Elenque quais variáveis mais marcaram a sua autoestima ao longo da vida:

O que isso mostra para você?

Sugestão de tarefa de casa: escolha ao menos cinco fotos da sua infância e faça uma lista do que vê na sua criança quando olha para as fotos.

14.6 Melhorando minha autoestima*

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento condicionam sua autoestima a reações alheias, ou seja, sentem-se bem em relação a si mesmas conforme obtêm *status*, aceitação e atenção dos outros. Quando isso não acontece, geralmente a autoestima é rapidamente prejudicada, causando insatisfações em relação a si mesmas. Por isso, na escala a seguir, avalie sua autoestima atualmente.



O que está por trás de como você percebe sua autoestima atualmente?

Quais são os riscos disso para você?

Sugestão de tarefa de casa: liste ações que poderia praticar para melhorar sua autoestima.

14.7 Aceitando quem sou*

Conduzindo o paciente: por buscarem externamente aprovação e reconhecimento para se sentirem bem consigo mesmas, pessoas com o esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento acabam tentando camuflar erros, falhas e dificuldades, acreditando que isso não será aceitável socialmente. Entretanto, todas as pessoas estão vulneráveis ao erro, e a perfeição não é humanamente alcançável. Contudo, não significa que isso fará com que as pessoas rejeitem e invalidem o seu valor. Por isso, é importante praticar a aceitação de quem você é, considerando as suas imperfeições.

Imperfeições que observo em mim:

Avaliação: Como acho que os outros percebem minhas imperfeições?

Eles também têm imperfeições?

Pense em pessoas que você admira. Como elas costumam lidar com as imperfeições que têm?

Se as outras pessoas também têm imperfeições, você tem o mesmo direito?

Descreva, com alguns detalhes, como pode lidar melhor com suas imperfeições, considerando a lógica da aceitação.

Quais resultados são esperados ao aceitar melhor suas imperfeições?

Sugestão de tarefa de casa: que tal praticar nos próximos dias? Anote situações em que buscou aceitar suas imperfeições e como se sentiu.

14.8 Rompendo com a resignação

Orientação para o psicoterapeuta: como já vimos, atuar nos estilos de enfrentamentos desadaptativos visando a romper padrões que alimentam o EID também é um importante alvo das técnicas vivenciais. No EID busca de aprovação/busca de reconhecimento, vamos atuar no estilo de enfrentamento resignação. Trata-se de uma técnica similar à do EID de autocontrole/autodisciplina insuficiente e à do autossacrifício, porém com outro estilo de enfrentamento como alvo. Em minhas experiências clínicas, é comum que pacientes com esse esquema solicitem frequentemente o *feedback* dos outros sobre seus feitos, inclusive dentro da própria relação terapêutica. É muito importante que o paciente já esteja psicoeducado sobre os estilos de enfrentamento nesta fase. Cada paciente apresenta estilos de enfrentamento diferentes, por isso é muito importante que o psicoterapeuta verifique, antes de fazer o exercício, se realmente o paciente apresenta determinado estilo de enfrentamento.

Conduzindo o paciente: feche os olhos, respire fundo, conecte-se com uma imagem confortável e permaneça nela por alguns instantes. Agora, resgate um momento em que você estava diante de uma situação desconfortável na sua infância envolvendo outra pessoa. O que está acontecendo? Como você se sente? O que a pessoa faz? O que ela diz? O que você está fazendo? *Geralmente, aqui, o paciente demonstra estar agindo de forma a agradar o outro.* O que seu modo adulto saudável pode dizer para a sua criança? O que ela responde? O que ele diz na sequência... *Aqui, o psicoterapeuta vai estimulando o paciente a ir reparando seu modo criança vulnerável.* Como seu modo adulto saudável pode instruir a criança vulnerável a se valorizar? O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Agora, vamos fazer o mesmo com uma situação atual que você tem experienciado as mesmas sensações emocionais. Qual é a situação? Quem está envolvido? O que está acontecendo? Como você está lidando? O que seu modo adulto saudável pode lhe dizer? Qual seria a forma mais justa com você mesmo de lidar com essa situação? Fale isso para seu lado resignador! Retorne para a imagem confortável, permaneça nela pelo tempo que achar necessário, e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

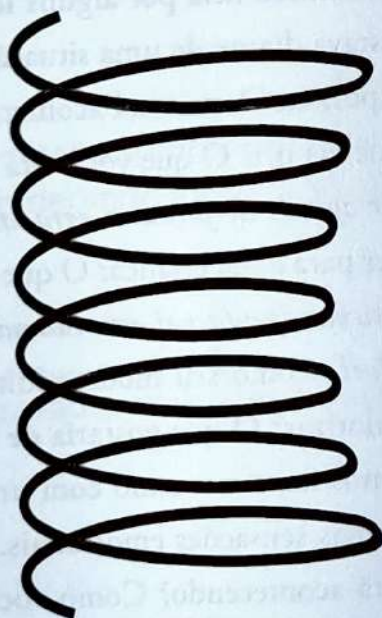
Perguntas:

- Como se sente ao dialogar com sua resignação do esquema busca de aprovação/busca de reconhecimento?
- Como se valorizar pode lhe ajudar a lidar com suas relações de forma mais saudável e enfrentar seu esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento?

Sugestão de tarefa de casa:
faça alguns elogios diários para você mesmo!

14.9 Avaliando minha espiral*

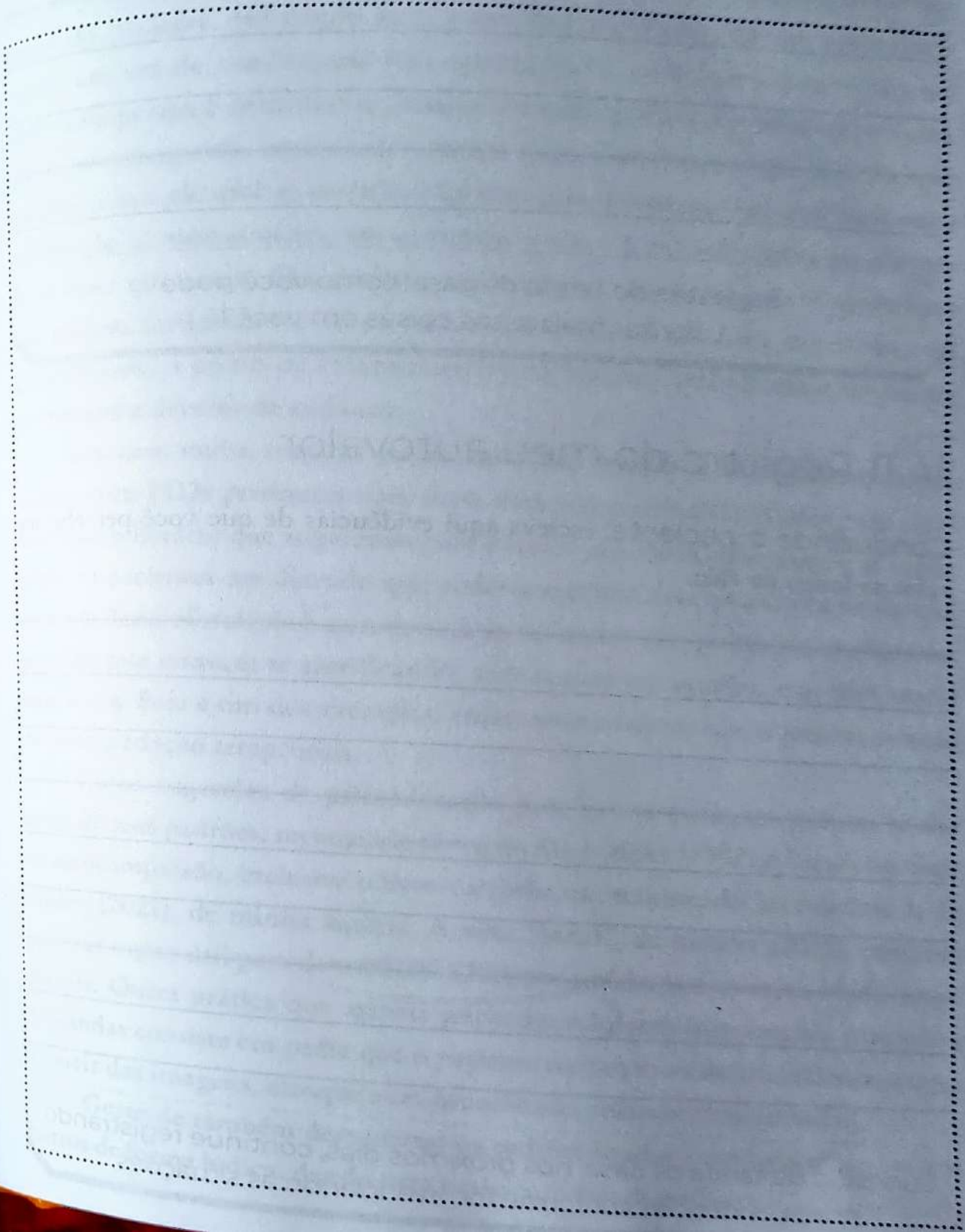
Conduzindo o paciente: pode ser muito arriscado condicionar seu bem-estar à aprovação e ao reconhecimento dos outros. Para avaliar isso, vamos usar a espiral a seguir. Coloque em cada espaço dela problemas/frustrações/dificuldades que você costuma ter ao esperar se sentir bem por meio dos outros.



Sugestão de tarefa de casa: o que acredita ser necessário para inverter as coisas nessa espiral e produzir mais bem-estar para sua vida?

14.10 Minha autoimagem

Conduzindo o paciente: recorte em revistas coisas que você admira nos outros e que observa que também tem e cole aqui.



O que isso mostra sobre você?

Sugestão de tarefa de casa: como você pode valorizar mais essas coisas em você?

14.11 Registro do meu autovalor

Conduzindo o paciente: escreva aqui evidências de que você percebe seu valor ao longo da vida.

Sugestão de tarefa de casa: nos próximos dias, continue registrando novas evidências conforme for vivenciando as situações.

RECOMENDAÇÕES PARA OS PSICOTERAPEUTAS

Quando trabalhamos com pacientes que apresentam necessidades ligadas a este domínio, é importante adotar uma postura terapêutica que afirme os direitos do paciente, validando suas necessidades e o foco na sua autovalorização, em vez de condicionar isso externamente, atentando-se para não ser mais uma pessoa a controlar o paciente e decidir por ele. É muito importante que o psicoterapeuta, nesses casos, atente-se para movimentos do paciente que sinalizem que ele está se sacrificando pelo psicoterapeuta, que está buscando admiração e, muitas vezes, até querendo poupar o psicoterapeuta ao não relatar tudo que sente. São pessoas, muitas vezes, acentuadamente generosas, que podem facilmente levar os outros a se sentirem tão bem em receber tal generosidade, a ponto de comprometer uma conduta equilibrada e respeitosa de direitos e deveres de cada um.

Um caso muito comum que acontece nas minhas experiências é o de pacientes com EIDs predominantes neste domínio terem dificuldades para sinalizar que o horário que sugerimos para a sessão não lhes é adequado. Por várias vezes, vi pacientes me dizendo que poderia agendar, mas quando eu sentia que estavam desconfortáveis e questionava se realmente eles podiam nesse horário, percebia que estavam se sacrificando, apenas para me agradar, sem nem tentar uma troca. Este é um dos exemplos, entre muitos outros, que requerem atenção durante a relação terapêutica.

Como sugestões de psicoeducação para que os pacientes possam se dar conta de seus padrões, recomendo livros da Alice Miller (1997) e obras com foco na autocompaixão, inclusive o livro-caixinha que recomendei no domínio 1, de Schütz (2021), de minha autoria. A série "Maid", de Metzler (2021), também pode ser muito útil para demonstrar a luta por atender às suas necessidades emocionais. Outra prática que associa psicoeducação com intervenções para essas demandas consiste em pedir que o paciente resgate fotos da sua infância, e que, a partir das imagens, elenque suas necessidades infantis e sua essência.

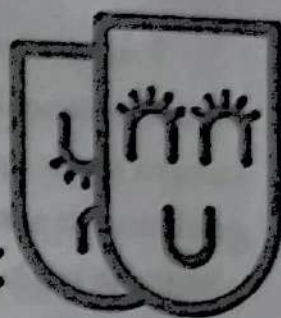
Gosto de também demonstrar os padrões ligados a um foco excessivo nos outros de forma lúdica, dando para o paciente dois saquinhos vazios como tarefa

e recomendando que cada vez que priorizarem os outros, devem colocar uma pedra em um dos saquinhos, e, quando os outros lhes priorizarem, colocar uma pedra no outro saquinho. Revelações importantes costumam acontecer nesta prática.

Outras tarefas interessantes geralmente consistem em práticas de autocuidados e limites nos outros, bem como valorização de si por meio de elogios e recompensas quando identificar algo de positivo que fez. Quebrar distorções ligadas a influências culturais e sociais acerca do papel da generosidade também pode ser praticado com tarefas, incluindo pesquisas sobre a origem dessas concepções, listas de vantagens e desvantagens e práticas de reinterpretação de regras.



QUINTO DOMÍNIO: SUPERVIGILÂNCIA E INIBIÇÃO



O quinto e último domínio categorizado dentro da TE corresponde às necessidades de liberdade e espontaneidade. Os EIDs que se originam devido a déficits nessas necessidades são decorrentes de padrões ligados à supervigilância e à inibição, em que são recriminadas escolhas espontâneas e expressão de sentimentos, bem como ocorre uma ênfase excessiva no desempenho, mesmo que isso implique ou possa implicar na inviabilização de sentimento de felicidade, relações saudáveis e saúde (Scortegagna, 2019).

É comum a base familiar ser controladora, rígida e, muitas vezes, punitiva e severa, passando valores de que a vida não permite descuidos, coisas ruins podem acontecer a qualquer tempo e que a forma de se proteger disso consiste no perfeccionismo e no alto desempenho, comprometendo, para isso, o prazer e quaisquer outras satisfações que precisarem ser sacrificadas. Os EIDs inibição emocional e padrões inflexíveis/postura crítica exagerada são classificados como esquemas condicionais, por terem um desenvolvimento mais tardio (Young et al., 2008).

Os EIDs ligados a este domínio são: negativismo/pessimismo; inibição emocional; padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e postura punitiva. Geralmente, pacientes com esses EIDs são pessoas muito bem-sucedidas, justamente por se dedicarem exaustivamente ao trabalho, não se permitirem muito descanso e foco em outras áreas da vida. Ao mesmo tempo, observa-se uma baixa satisfação com a vida, justamente por encará-la como algo pesado, não se permitindo vivenciar muitos momentos agradáveis, e, quando os vivenciam, sentem culpa e desconforto, afinal, muitas vezes, só é considerado legítimo o trabalho.

Pessoas com EIDs neste domínio costumam suprimir a espontaneidade, buscando constantemente o controle de si e das variáveis externas, a fim de cumprir regras rígidas que possuem (Young et al., 2008). Na relação terapêutica, geralmente se apresentam como mais pessimistas em relação à melhora, tendem a ter muito receio em mudar, como se fosse desmoronar aquilo que construíram e que isso pode arruinar as suas vidas. Além disso, especialmente pessoas com padrões inflexíveis/postura crítica exagerada tendem a serem muito exigentes com aquilo que esperam do psicoterapeuta (ao menos nas minhas experiências), o que, muitas vezes, provoca um contexto desconfortável e de certa “pressão”.

Na minha prática profissional, percebo que EIDs neste domínio são bastante comuns, especialmente considerando determinadas questões culturais e religiosas que apresentam influências diretas. Percebo com frequência uma acentuada resistência em flexibilizar padrões inerentes ao domínio, visto que a queixa mais típica das pessoas consiste em ansiedade, estresse e desgaste oriundos dos EIDs, e geralmente esperam que esses sintomas emocionais e fisiológicos desapareçam sem a necessidade de mudar suas bases.

É preciso trabalhar de forma bem acentuada na motivação para a mudança para poder avançar com esses pacientes, por isso costumo trabalhar bastante com questões mais centrais da vida, especialmente considerando a construção de uma vida mais significativa. Pacientes que estão passando por situações difíceis (o que costuma ser o caso de pacientes com esses EIDs), beneficiam-se geralmente quando entram em contato com propósitos e valores (Lundgren & Larsson, 2020).

Muitas das técnicas a seguir visam a fortalecer a consciência de como viver uma vida mais significativa e práticas de desfusão cognitiva, que consiste em se distanciar dos próprios pensamentos, e, neste caso, como consequência, de regras rígidas internalizadas, parando de validar como verdades absolutas. Trabalhar essas questões, são importantes formas de promover a flexibilidade psicológica (Wenzel, 2020). Considerando preceitos da TAC e de outras terapias integrativas e da psicologia positiva, vejo que essa é uma das principais habilidades a serem desenvolvidas neste domínio.

15 ESQUEMA DE NEGATIVISMO/PESSIMISMO

O esquema de negativismo/pessimismo geralmente é oriundo de uma infância severa, com muitos acontecimentos negativos (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de negativismo/pessimismo têm a sensação constante de que algo pode dar errado, estando sempre muito vigilantes e cuidando para não cometerem erros que gerem situações ruins, além de terem acentuada dificuldade para perceberem o lado bom das coisas e identificarem eventos positivos (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). São pessoas que por temerem tanto a morte, perdas, erros, decepções e acontecimentos ruins diversos, acabam por não aproveitar os momentos e acontecimentos bons. Acabam, assim, experienciando um lado muito “cinza” da vida, mesmo em dias de sol.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de negativismo/pessimismo são:

- “Mesmo quando as coisas parecem estar correndo bem, sinto que isso é apenas temporário.”
- “Se algo de bom acontecer, preocupo-me com o fato de que algo ruim venha acontecer a seguir.”
- “Todo o cuidado é pouco; quase sempre algo vai dar errado.”
- “Por mais que trabalhe, preocupa-me poder ficar na miséria e perder quase tudo o que possuo.”
- “Preocupa-me que uma decisão errada possa provocar uma catástrofe.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de negativismo/pessimismo são:

- 15.1 Imagem mental dos acontecimentos: passado — presente.
- 15.2 Origens do meu negativismo/pessimismo.
- 15.3 Aspectos do negativismo/pessimismo na minha vida.
- 15.4 Percebendo no que eu pratico o negativismo/pessimismo.
- 15.5 Pensamentos são tendenciosos.

15.6 Nem tudo é a realidade.

15.7 Foco nos recursos para enfrentar os perigos.

15.8 Outros pontos de vista

15.9 Vivendo o agora!

15.10 Mente sábia para o negativismo/pessimismo.

15.11 Conversa com meus dois lados.

Ao trabalhar com o EID negativismo/pessimismo, sugere-se, enquanto postura do psicoterapeuta, que se estimule o paciente a construir visões mais positivas, não assumindo esse papel por ele (Young et al., 2008). Geralmente diante dos discursos bastante negativos dos pacientes com esse EID é comum o psicoterapeuta querer mostrar as evidências contrárias, o que, por vezes, até pode servir como modelo para o paciente, mas é importante que se crie espaço para que ele chegue por si só a essas visões, considerando a maior conscientização acerca delas.

15.1 Imagem mental dos acontecimentos: passado — presente

Orientação para o psicoterapeuta: evite dar muitas sugestões e estímulos para não criar variáveis intervenientes na experiência do paciente e sempre comece e termine as imagens recorrendo a um lugar seguro para que os pacientes possam se preparar e retornar quando se sentirem muito desconfortáveis com o conteúdo emocional das visualizações (Young et al., 2008). Após a exploração de imagens mentais da infância que estão ligadas de forma mais nuclear aos EIDs (conforme sugerido nas técnicas dos EIDs de abandono/instabilidade, dependência/incompetência e arrego/grandiosidade), é interessante relacionar acontecimentos atuais que provocam a mesma sensação no paciente que as cenas ligadas aos seus EIDs na infância (Young et al., 2008).

Conduzindo o paciente: com os olhos fechados, permita que a imagem de um lugar seguro surja na sua mente. Que imagem você vê? Você consegue se ver nesse lugar? Como você está nesse lugar? Que roupa está usando e que idade

tem? Descreva mais detalhes desse lugar. Como está a temperatura? Qual é o cheiro e quais são os sons desse lugar? Quais emoções você está sentindo nesse lugar? Observe cada detalhe desse lugar e vá relatando o que vê, o que ouve, o que sente. Agora, resgate um acontecimento negativo, perceba o que sente nessa imagem, o que acontece, o que estão fazendo para você, e perceba um acontecimento que vivenciou atualmente que se sentiu de forma parecida. O que é esse acontecimento? O que passa na sua cabeça diante dele? Quais são suas interpretações negativas? Por quê? Como você tem reagido a esse acontecimento? Como essa reação tem repercutido? O que gostaria de falar para você mesmo em relação a isso? Retorne ao lugar seguro, permaneça nele pelo tempo que achar necessário e, quando se sentir confortável, abra os olhos.

Perguntas:

- Qual é a relação do acontecimento do passado com o acontecimento do presente pelo que observou na imagem?
- Como o que você sente sobre o que acontece está relacionado ao seu esquema de negativismo/pessimismo?

Sugestão de tarefa de casa: faça um desenho dos dois acontecimentos — da sua infância e o atual.

15.2 Origens do meu negativismo/pessimismo

Conduzindo o paciente: as origens do esquema de negativismo/pessimismo consistem geralmente em criações muito rígidas e reprimidas, em que se molda a regra de que não é possível relaxar, pois coisas muito ruins podem acontecer caso exista um descuido em relação à hipervigilância. Em geral, os cuidadores também influenciam diretamente visões negativas da vida, por meio das próprias visões.

Elenque os aspectos mais negativos que
você percebe sobre a vida desde criança.

Quais variáveis/pessoas contribuíram com essas visões?

Sugestão de tarefa de casa: anote como
você percebe que as pessoas da sua família lidam
com a vida delas e como se sentem diante da vida.

15.3 Aspectos do negativismo/pessimismo na minha vida

Conduzindo o paciente: avalie sua percepção sobre os seguintes aspectos da vida:

- SOFRIMENTO
- MORTE
- PERDA
- DECEPÇÃO
- TRAIÇÃO
- CONFLITOS

O que aconteceu na sua vida que faz você
avaliar as coisas dessa forma?

O que aconteceu na vida das pessoas à sua volta que influenciaram sua visão sobre a vida?

Sugestão de tarefa de casa: como seria uma segunda perspectiva sobre esses aspectos, ou seja, uma visão alternativa? (Não precisa ser uma visão otimista necessariamente).

15.4 Percebendo no que eu pratico o negativismo/pessimismo*

Conduzindo o paciente: De acordo com Young e Klosko (2019) e Young et al. (2008), pessoas com o esquema de negativismo/pessimismo costumam focar excessivamente em aspectos negativos de acontecimentos ligados a:

- MORTE
- SOFRIMENTO
- PERDAS
- DECEPÇÕES
- CONFLITOS
- CULPA
- RESSENTIMENTOS
- FALHAS
- TRAIÇÕES
- DECEPÇÕES

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

Marque um x no acontecimento no qual você percebe colocar mais foco negativo e ruminar e responda às questões a seguir.

Por que você acha que isso aconteceu?

O quanto focar nisso ajuda você?

Existiu alguma lição importante sobre isso que aconteceu que pode contribuir com sua vida?

Como outras pessoas que você admira lidam com isso?

Sugestão de tarefa de casa: construa um cartão com percepções que você teve a partir das respectivas reflexões.

15.5 Pensamentos são tendenciosos

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de negativismo/pessimismo têm foco generalizado em aspectos negativos dos acontecimentos da vida e tendem a ignorar as coisas positivas presentes. Dessa forma, acabam tendo pensamentos fortemente tendenciosos para o negativo, nem sempre porque de fato as coisas são assim, mas porque se concentraram nisso. Treinar pensamentos menos tendenciosos e mais abertos para outros focos é muito importante nesses casos. A seguir, preencha o exercício.

[illegible]

Sugestão de tarefa de casa: continue preenchendo o formulário com situações que forem acontecendo ao longo dos próximos dias.

15.6 Nem tudo é a realidade

Conduzindo o paciente: uma grande estratégia utilizada pelas terapias de orientação cognitivo-comportamentais consiste na separação do pensamento da realidade, afinal pensamentos são apenas pensamentos, e não fatos. Por isso, aprender a fazer o que chamamos de desfusão cognitiva, segundo Hayes et al. (2021), é uma importante estratégia no esquema de negativismo/pessimismo. Por isso, no exercício a seguir, registre pensamentos negativos que você costuma ter e depois reescreva-os, deixando claro que são apenas pensamentos e não fatos.

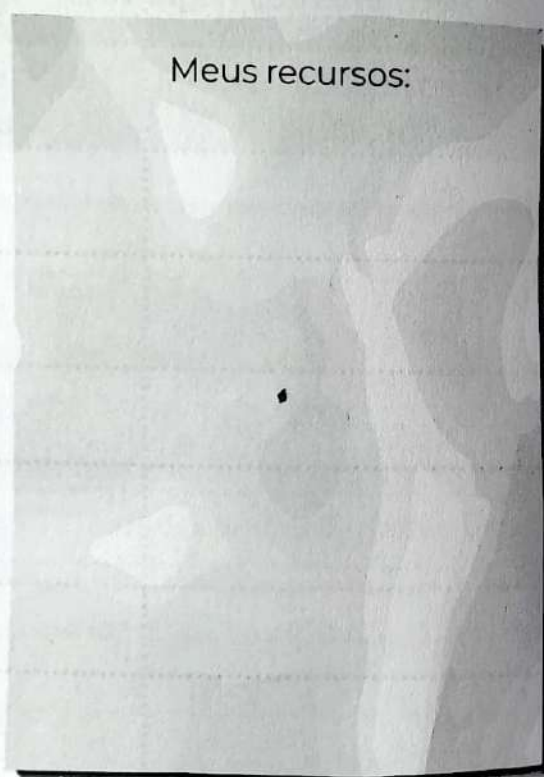
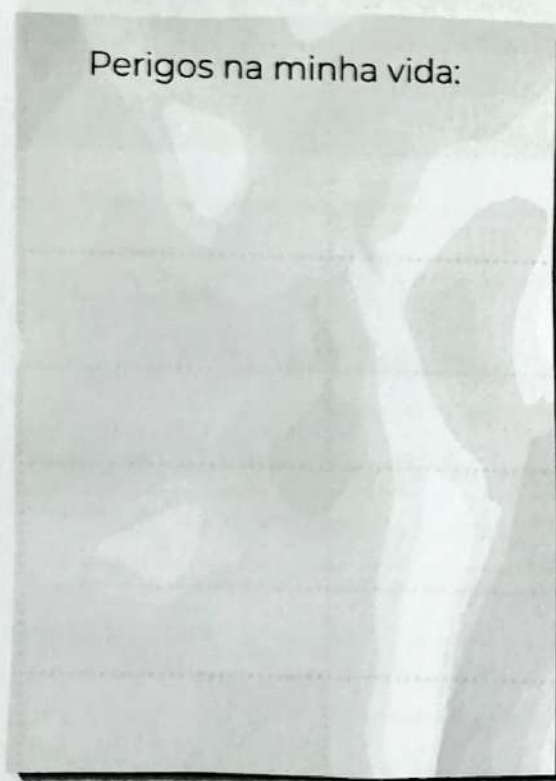
Pensamentos negativos:	São apenas pensamentos:

Sugestão de tarefa de casa: reserve 5 minutos por dia, escolha um lugar confortável, esteja com uma roupa confortável, feche os olhos e observe seus pensamentos sem tentar controlá-los, apenas permaneça observando. Após isso, registre o que percebeu sobre os seus pensamentos.

15.7 Foco nos recursos para enfrentar os perigos*

Conduzindo o paciente: o foco de pessoas com o esquema de negativismo/pessimismo costuma estar nos perigos e acontecimentos ruins da vida, que não estão no controle, na maior parte das vezes, enquanto negligenciam os recursos que têm para lidar com os perigos, superar acontecimentos ruins e viver com mais satisfação. Por isso, vamos clarificar isso no exercício a seguir.

Obs.: considere recursos tudo aquilo que você tem enquanto habilidades, sua rede de apoio, as evidências de coisas que foi capaz de suportar, o que existe no seu contexto que pode auxiliar.



*"Toda vez que pensar nos perigos,
lembre também dos seus recursos!"*

Sugestão de tarefa de casa: encontre figuras para representar seus recursos e cole-as em lugar visível do seu dia a dia.

15.8 Outros pontos de vista*

Conduzindo o paciente: muitas vezes, experimentamos coisas apenas a partir de um único foco sem avaliar outras perspectivas. Todavia, sabemos que cada situação pode ser vista/interpretada de vários ângulos, e treinar esta flexibilidade é um exercício bem importante no caso de esquema de negativismo/pessimismo, considerando as vantagens que podem ser obtidas ao se obter mais pontos de vista das coisas que acontecem.

Coisas que me incomodam atualmente:	Três outros pontos de vista sobre essas coisas:	Vantagens de avaliar mais pontos de vista:

Sugestão de tarefa de casa: escolha uma situação por dia e busque avaliar ela por meio de três pontos de vista diferentes. Pratique isso por diversos dias.

15.9 Vivendo o agora!

Conduzindo o paciente: você já deve ter lido que o passado não pode ser alterado e que o futuro ainda não chegou, que o que todos podem fazer é se concentrarem no hoje, ou seja, no agora! Pessoas com o esquema de negativismo/pessimismo geralmente focam no passado, especialmente nos acontecimentos ruins, além de fazerem previsões negativas sobre o futuro, e, com isso, deixam de viver o momento presente, que inclusive pode ser bem melhor do que o passado e mais seguro que o futuro. Por isso, vamos treinar essa habilidade a seguir.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

Como você se sente exatamente agora?	
Existe algo ruim acontecendo externamente agora?	
O que é possível fazer de bom agora?	
Quais coisas boas estão presentes no ambiente agora?	
Como pode aproveitar o agora?	

Sugestão de tarefa de casa: registre o melhor momento que teve no dia por vários dias consecutivos e relate o que exatamente aconteceu e o que você estava fazendo.

15.10 Mente sábia para o negativismo/pessimismo

Linehan (2018), idealizadora da terapia comportamental dialética (DBT), diferencia três estados mentais primários, sendo eles: (1) a “mente racional”, que consiste no estado em que a pessoa se concentra na lógica e na razão; (2) a “mente emocional”, que consiste no estado em que a pessoa se concentra e se guia pelas emoções; e (3) a “mente sábia”, que consiste no estado em que a pessoa consegue adicionar um conhecimento de ordem intuitivo na “mente racional” e na “mente emocional”.

Alcançar o estado de mente sábia é o maior foco desta técnica, pois o estado de mente emocional muitas vezes alimenta fortemente o esquema de negativismo/pessimismo. Por isso, vamos desenvolver algumas habilidades preenchendo as questões a seguir.

Descreva seus principais pensamentos negativos sobre a vida:

Como outras pessoas que você admira costumam enxergar essas mesmas coisas?

O que está ao seu alcance neste momento em relação ao que você está pensando de negativo?

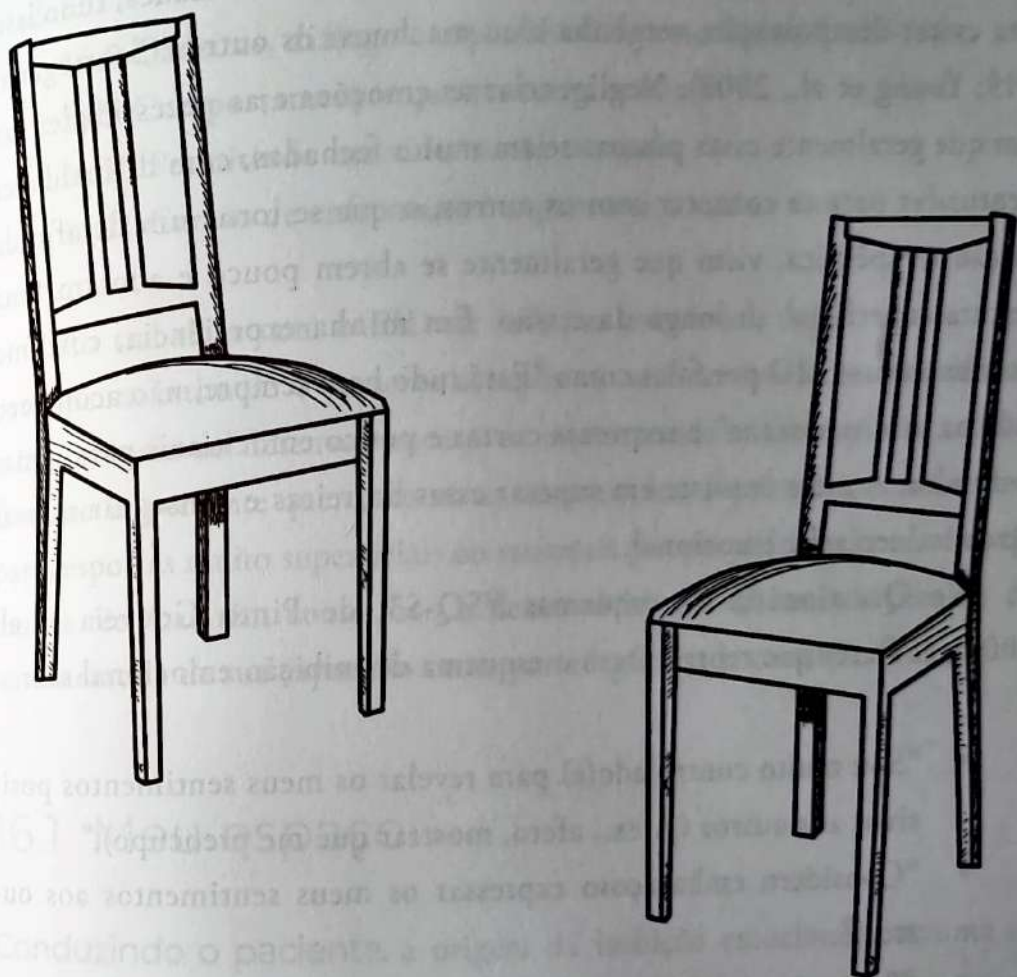
O que sua intuição diz sobre isso sem considerar suas tendências construídas que lhe fazem enxergar de forma mais negativa?

Conclusões:

Sugestão de tarefa de casa: escolha uma música que represente a mente sábia para você e ouça ela algumas vezes na semana.

15.11 Conversa com meus dois lados*

Conduzindo o paciente: escolha o aspecto que você mais tende a ser negativo na vida. Agora, observando o desenho a seguir, abaixo da primeira cadeira, coloque todos os argumentos que sustentam seus pensamentos negativos sobre esse aspecto. Na outra cadeira, use um outro lado seu para avaliar e coloque tudo que sustenta de forma mais positiva esse aspecto.



Sugestão de tarefa de casa: pratique em casa. Quando estiver com um pensamento muito negativo, sente em algum lugar e repita ele. Depois mude de lugar e tente repetir pensamentos mais positivos sobre o tema que está lhe afligindo. Troque de lugar quantas vezes considerar necessário.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

16 ESQUEMA DE INIBIÇÃO EMOCIONAL

O esquema de inibição emocional surge a partir de infâncias reprimidas, em que não se tinha o devido espaço para expressar conteúdos emocionais adequadamente (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de inibição emocional estão frequentemente buscando estar no controle e operam na racionalidade, não demonstrando muitas emoções e necessidades, tudo isso para evitar desaprovação, vergonha e/ou machucar os outros (Scortegana, 2019; Young et al., 2008). Negligenciar as emoções e as necessidades faz com que geralmente essas pessoas sejam muito fechadas, com dificuldades acentuadas para se conectar com os outros, o que se torna um desafio da relação terapêutica, visto que geralmente se abrem pouco e adotam uma postura superficial ao longo da sessão. Em minha experiência, costumo reconhecer esse EID por falas como “Está tudo bem sempre, não aconteceu nada na minha semana” e respostas curtas e pouco emocionais para temas profundos. A meta consiste em superar essas barreiras e conseguir acessar o lado vulnerável e emocional.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de inibição emocional são:

- “Sou muito controlado(a) para revelar os meus sentimentos positivos aos outros (p. ex., afeto, mostrar que me preocupo).”
- “Considero embaraçoso expressar os meus sentimentos aos outros.”
- “Para mim é difícil ser afetuoso e espontâneo(a) com os outros.”
- “Controlo-me tanto, que as pessoas pensam que não tenho sentimentos ou que sou insensível.”
- “As pessoas acham que tenho dificuldade em expressar o que sinto.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de inibição emocional são:

- 16.1 Meu espaço.
- 16.2 Autoexpressão.
- 16.3 O que eu preciso dizer.
- 16.4 Duelo: razão *versus* emoção.
- 16.5 Fazendo as pazes com as emoções.
- 16.6 Aproveitando eventos agradáveis.
- 16.7 Ultrapassando os modos protetor desligado e protetor autoali-
viador.
- 16.8 Cadeiras, diálogo e expressividade emocional.
- 16.9 Comportamentos que tenho na sessão.
- 16.10 Permitindo-me viver o não controle.
- 16.11 Cartão de enfrentamento para me permitir sentir.

Ao trabalhar com o EID de inibição emocional, sugere-se que o psicoterapeuta estimule o paciente a expressar seus sentimentos, considerando a importância do desenvolvimento da espontaneidade (Young et al., 2008). É muito importante que, durante as intervenções, o psicoterapeuta se atente para respostas muito superficiais ou racionais por parte do paciente, visto que muitas técnicas têm como foco o desenvolvimento do reconhecimento dos sentimentos e de sua expressão como parte legítima da condição humana.

16.1 Meu espaço

Conduzindo o paciente: a origem da inibição emocional costuma ser um ambiente invalidante, rígido e desatento para as questões emocionais infantis, fazendo você acreditar ser inadequado ao expressar suas emoções. Todavia, suas emoções e necessidades importavam e importam muito, por isso permita-se representar com desenhos cada uma de suas emoções e necessidades principais na infância.

ESQUEMA DE INIBIÇÃO EMOCIONAL

O Esquema de Inibição Emocional (EIE) é um dos esquemas de funcionamento emocional mais comuns, caracterizado por uma tendência a suprimir ou controlar as expressões emocionais, especialmente em situações sociais. Este esquema é frequentemente associado a uma maior vulnerabilidade a transtornos de ansiedade e depressão.

As pessoas com EIE tendem a apresentar uma dificuldade em reconhecer e expressar suas emoções, o que pode levar a uma sensação de isolamento e dificuldade em estabelecer conexões interpessoais saudáveis. Este padrão de funcionamento emocional pode ser influenciado por fatores ambientais, como a criação em um ambiente onde a expressão emocional é desencorajada.

Concluindo o paciente: a origem da inibição emocional continua a ser uma questão em aberto, mas a compreensão deste esquema é fundamental para a elaboração de intervenções terapêuticas eficazes. O objetivo principal é ajudar o paciente a reconhecer e expressar suas emoções de forma saudável e adaptativa.

Sugestão de tarefa de casa: procure fotos da sua infância e analise suas expressões emocionais. Quais você identifica?

16.2 Autoexpressão*

Conduzindo o paciente: provavelmente, quando você tentava expressar seus sentimentos durante a infância e adolescência era criticado e invalidado. Liste as pessoas que criticavam e invalidavam você e, após isso, permita-se expressar o que precisa para elas.

Pessoas que me invalidavam:

O que preciso expressar:

Como me sinto agora?

Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista das principais pessoas com as quais convive atualmente e anote ao lado como percebe que elas lidam com suas necessidades emocionais.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

16.3 O que eu preciso dizer?

Conduzindo o paciente: você provavelmente foi muito reprimido ao falar suas necessidades e sentimentos ao longo da infância e adolescência. Mas nunca é tarde! Utilize as linhas do exercício a seguir para escrever tudo o que sente vontade, com total liberdade (ninguém irá ler).

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or printed text on the paper.

Sugestão de tarefa de casa: ao longo dos próximos dias, busque escrever, ao final do dia, o que lhe incomodou, como se sentiu, o que não gostou. Permita-se ter esse momento para "extravasar".

16.4 Duelo: razão versus emoção

Conduzindo o paciente: o esquema de inibição emocional tem como característica uma ênfase excessiva na racionalidade, desconsiderando, muitas vezes, a função e a necessidade das emoções. Nesse sentido, precisamos treinar um equilíbrio entre os dois lados: emocional e racional. Por isso, no exercício a seguir, vamos buscar aspectos importantes nas situações do seu cotidiano, considerando esses dois lados.

Situações com as quais preciso lidar no meu dia a dia e que são desafiadoras:	Considerações racionais sobre isso:	Considerações emocionais sobre isso:

Sugestão de tarefa de casa: registre situações do seu dia a dia, buscando enfatizar sua visão emocional delas.

16.5 Fazendo as pazes com as emoções

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de inibição emocional costumam inibir o que sentem a fim de evitar desaprovação alheia, vergonha e perda de controle de si. Entretanto, as emoções são necessárias e cumprem funções importantes na vida do ser humano, sendo que aceitar as emoções e lidar de forma saudável com elas é um importante preditor de saúde. Por isso, no exercício a seguir, vamos treinar algumas estratégias para uma melhor relação com suas emoções:

Quais emoções você costuma sentir
e quais os sinais dela no seu corpo?

Como você costuma lidar quando sente essas
emoções e por que escolhe essas estratégias?

Como seria se você tentasse aceitar suas emoções,
tolerando, inclusive, as manifestações físicas delas?

Como seria se você lidasse com as emoções como
lida de forma assertiva com outras coisas na sua vida?

O que as emoções estão fazendo de bom para você?
O que elas querem comunicar buscando sua proteção?

Sugestão de tarefa de casa: monitore as principais
emoções que sentir nos próximos dias e como
buscou lidar com cada uma delas. Registre!

16.6 Aproveitando eventos agradáveis*

Pessoas com o esquema de inibição emocional não inibem apenas impulsos negativos, como também positivos, como: felicidade, prazer, afeto, excitação, entre outros. Considerando a necessidade de experienciar emoções agradáveis para o bem-estar, vamos treinar mais abertura para eventos agradáveis em sua vida preenchendo o exercício a seguir:

Eventos agradáveis:	
Como costumo lidar com eles:	Desvantagens da forma como lido:
Formas alternativas de lidar com eventos agradáveis:	Benefícios que terei ao utilizar essas formas alternativas:
Ideias de eventos agradáveis para testar as formas alternativas:	

Sugestão de tarefa de casa: tente realizar atividades agradáveis nos próximos dias e anote como se sentiu.

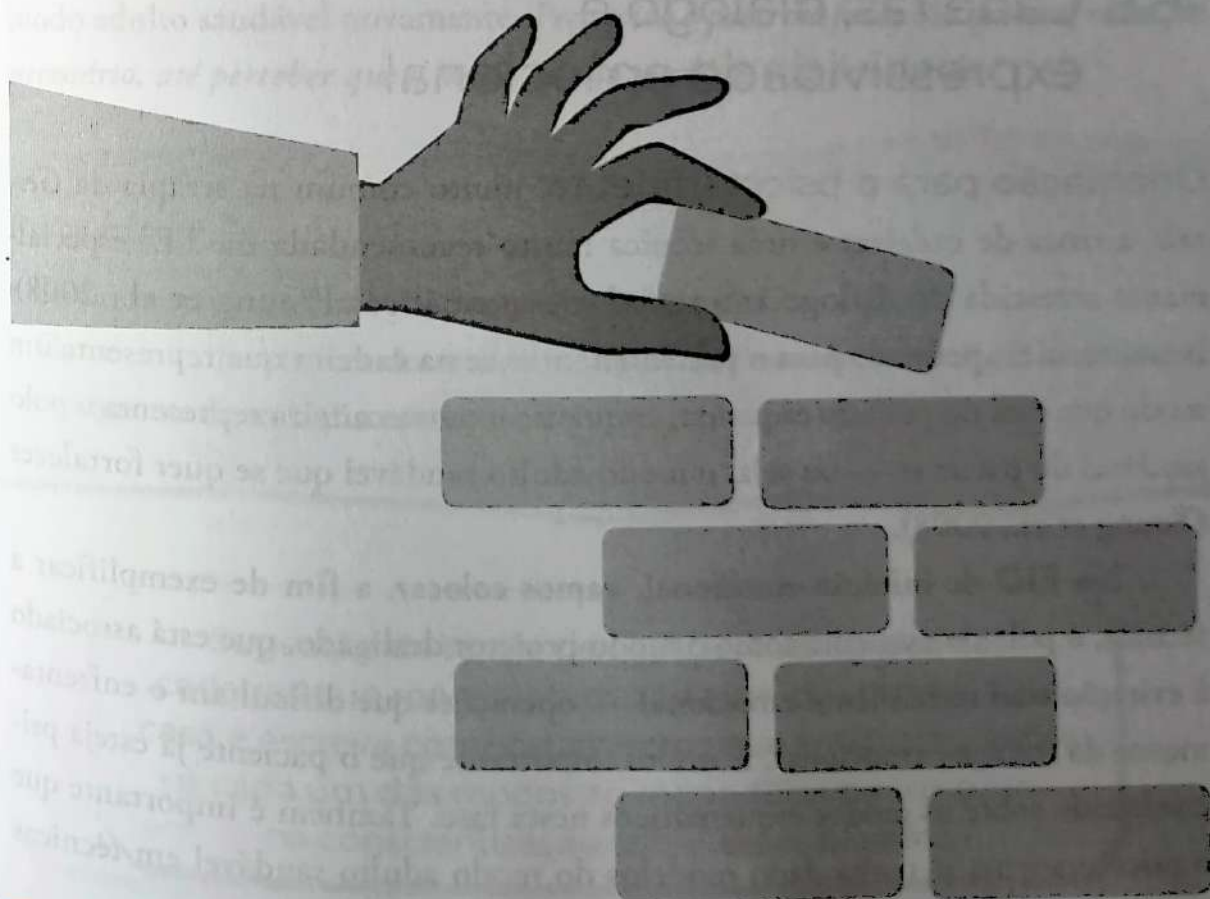
16.7 Ultrapassando os modos protetor desligado e protetor autoaliviador

A função dos modos geralmente consiste em lidar com a vulnerabilidades, buscando se adaptar à vida em que as necessidades emocionais não são satisfeitas adequadamente, diante de um contexto/ambiente disfuncional.

Nesse sentido, o modo protetor desligado tem como característica o retraimento emocional, enquanto o modelo protetor autoaliviador, além do retraimento, coloca a pessoa na busca por aliviar suas emoções de formas que muitas vezes são prejudiciais. Esses modos são como muros que dificultam o acesso às vulnerabilidades da pessoa, que são fundamentais para uma melhora em relação ao esquema e sofrimentos decorrentes dele. Por isso, no exercício a seguir, vamos treinar acessar às suas vulnerabilidades.

Para auxiliar na identificação dos modos, utilize o *Baralho Interativo de Esquemas e Modos*, de Scortegana (2019).

Manifestações desses modos na minha vida:



A hand-drawn illustration of a hand with a long, rectangular block attached to the index finger, pointing towards a grid of empty rectangular boxes for notes.

Vulnerabilidades que tento proteger adotando esses modos:

Por que é importante e libertador acessar essas vulnerabilidades?

Sugestão de tarefa de casa: monitore os modos protetor desligado e protetor autoaliviador ao longo dos próximos dias. Registre as situações em que eles surgirem.

16.8 Cadeiras, diálogo e expressividade emocional

Orientação para o psicoterapeuta: muito comum na terapia da *Gestalt*, a troca de cadeiras é uma técnica muito recomendada na TE, especialmente acrescida do diálogo entre modos esquemáticos (Young et al., 2008). Nesta técnica, pedimos para o paciente sentar-se na cadeira que representa um modo que está no polo do esquema, enquanto a outra cadeira representa o polo saudável do paciente — ou seja, o modo adulto saudável que se quer fortalecer (Young et al., 2008).

No EID de inibição emocional, vamos colocar, a fim de exemplificar a técnica, o polo do esquema como o modo protetor desligado, que está associado à evitação e ao retraimento emocional — operações que dificultam o enfrentamento da inibição emocional. É muito importante que o paciente já esteja psicoeducado sobre os modos esquemáticos nesta fase. Também é importante que o psicoterapeuta já tenha dado modelos do modo adulto saudável em técnicas

vivenciais anteriores, garantindo que o paciente esteja bastante familiarizado com esse modo para fazer os dois polos.

Cada paciente apresenta modos esquemáticos diferentes, por isso é muito importante que o psicoterapeuta verifique, antes de fazer o exercício, se realmente o paciente apresenta determinado modo esquemático aqui exposto, e, caso não, adapte aos modos do paciente. Ainda, em minhas experiências clínicas, gosto de inserir figuras dos modos utilizados em cada uma das cadeiras, a fim de deixar a técnica ainda mais ilustrativa. Outra tática pode ser pedir para o paciente ficar de pé no modo adulto saudável, em vez de sentar-se na cadeira, pois isso pode facilitar o processo de desfusão cognitiva do modo esquemático que está sendo combatido.

Conduzindo o paciente: sente-se inicialmente nesta cadeira que representa seu modo protetor desligado. Relate a situação que está sendo desconfortável do ponto de vista desse modo. Agora, troque de cadeira e sente-se na que representa o modo adulto saudável. Fale para o modo protetor desligado uma outra perspectiva sobre essa situação. Troque novamente, dê voz para seu modo protetor desligado para que ele possa contra-argumentar. Agora, passe para a cadeira do modo adulto saudável novamente. *Peça para o paciente fazer isso quantas vezes for necessário, até perceber que o modo adulto saudável está fortalecido.*

Perguntas:

- Como se sente ao dialogar com esses dois modos?
- Como manifestar/fortalecer seu modo adulto saudável lhe ajuda a enfrentar seu esquema de inibição emocional?

Sugestão de tarefa de casa: leve as figuras das cadeiras que representam cada um dos modos para casa e escreva comportamentos que estão associados a cada um dos modos ao redor delas para auxiliar na conscientização sobre esses padrões.

16.9 Comportamentos que tenho na sessão

Conduzindo o paciente: o modo que a pessoa age, fala e se coloca na sessão pode ser semelhante ao modo como age na sua vida cotidiana. Considerando a ênfase na relação terapêutica da TE e também pressupostos relevantes da psicoterapia analítica funcional (FAP, do inglês *functional analytic psychotherapy*), conforme Tsai et al. (2013), que tem como objetivo principal proporcionar mudanças por meio da relação psicoterapeuta-paciente, vamos usar exemplos observados na respectiva sessão em que possivelmente seu esquema de inibição emocional estava ativado, elencando quando provavelmente você se comporta assim fora do contexto clínico e também quais mudanças podem ser benéficas.

Momentos em que o esquema de inibição emocional estava presente na sessão:	Situações cotidianas que são parecidas:	Mudanças para lidar de forma mais assertiva nessas situações:

Sugestão de tarefa de casa: vamos praticar? Utilize as mudanças propostas nos próximos dias para lidar com as situações que surgirem e anote como se sentiu.

16.10 Permitindo-me viver o não controle

Pessoas com o esquema de inibição emocional costumam apresentar grande tendência a restringir ações que as façam perder o controle. Todavia, o controle em excesso é disfuncional, e a espontaneidade é muito saudável de ser experimentada. Elenque situações em que você pode abrir mão do controle e se permitir à espontaneidade mesmo com o risco de ser criticado, compreendendo que essas críticas exercem pouco impacto na sua vida. Estar com pessoas mais espontâneas pode facilitar essas atividades.

Situações nas quais vou praticar a espontaneidade:

Como pretendo fazer isso:

Pessoas que podem me auxiliar:

Sugestão de tarefa de casa: tente praticar ao menos uma atitude espontânea por dia e anote como se sente.

16.11 Cartão de enfrentamento para me permitir sentir*

Nossa condição de seres humanos preconiza sentir emoções como algo básico e necessário. Assim como as demais pessoas, você tem o direito de sentir suas emoções, acolhendo-as e buscando compreender a função de cada uma. Entretanto, por passar muito tempo sufocando o que sente, é natural que isso não seja tão automático para você, por isso, um cartão de enfrentamento com intuito de reforçar seu direito de sentir, bem como de lhe lembrar da importância disso pode ser muito útil.

Cartão de enfrentamento para sentir minhas emoções:

Estou consciente de que as emoções são:

Elas exercem funções na minha vida que me ajudam a:

Possibilitando os seguintes benefícios:

Então, o que posso fazer quando alguma emoção estiver ativada é:

Sugestão de tarefa de casa: vamos praticar?
Busque lidar com suas emoções utilizando as estratégias do cartão acima e anote como se sente.

17 ESQUEMA DE PADRÕES INFLEXÍVEIS/POSTURA CRÍTICA EXAGERADA

O esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada tem suas bases numa infância rígida, em que erros são praticamente inadmissíveis (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada apresentam altos padrões de exigência em relação ao desempenho, sendo muito críticos na forma de avaliar a vida, parece que nada realmente é bom o suficiente, mantendo-se em constante estado de pressão (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). Como mencionei anteriormente, observo um grande desafio na relação terapêutica com pacientes que apresentam esse EID, visto que costumam atribuir a mesma exigência que colocam na vida no *setting* terapêutico e geralmente os ganhos que muitos obtêm por serem assim, a nível de resultados e *status*, faz com que tenham muita resistência em flexibilizar. São pessoas que exigem bastante compaixão e paciência do psicoterapeuta, bem como um cuidado para não absorver as exigências que costumeiramente nos colocam.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada são:

- “Tenho que ser o(a) melhor em quase tudo o que faço; não aceito ficar em segundo lugar.”
- “Esforço-me para fazer o melhor; não posso me contentar em ser ‘bom o suficiente.’”
- “Tenho que atender à altura todas as minhas responsabilidades e funções.”
- “Sinto sobre mim uma pressão constante para fazer coisas e atingir objetivos.”
- “Não posso descuidar, de forma leviana, das minhas obrigações e nem dar desculpas pelos meus erros.”

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com os padrões inflexíveis/postura crítica exagerada são:

- 17.1 As grandes exigências.
- 17.2 Por que sigo essa regra?
- 17.3 Caminhando em direção ao bem-estar.
- 17.4 Falácias nos argumentos que sustentam minha inflexibilidade.
- 17.5 Otimizando minha energia.
- 17.6 Libertando-me do controle.
- 17.7 Regras perigosas.
- 17.8 Cadeiras, diálogo e mais autocompaixão.
- 17.9 Flexibilidade psicológica.
- 17.10 Conectando-me com meus valores.
- 17.11 Caminho do meio.

Ao trabalhar com o EID de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, sugere-se que o psicoterapeuta valorize a relação terapêutica muito mais do que o desempenho do paciente, promovendo um clima mais descontraído (Young et al., 2008). É muito comum pacientes com esse EID quererem fazer as técnicas de forma perfeita, o que pode transformar a psicoterapia em um ambiente de *performance*, em vez de uma relação que é uma das bases desse processo dentro da TE. Como esses pacientes, em geral, são pessoas que têm dificuldades nas relações, é muito fácil o psicoterapeuta escorregar para esse outro lado diante de uma exaustão na relação, o que merece constante atenção e monitoramento.

17.1 As grandes exigências

Conduzindo o paciente: possivelmente, a origem do seu esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada teve como base um alto padrão de exigências, seu amor e valor condicionado ao bom desempenho. Assim, você cresceu com a noção de que cumprir determinadas exigências era o caminho para receber amor e viver satisfatoriamente. Entretanto, avalie quem são as pessoas que ensinaram isso para você e responda:

Pessoas que contribuíram na origem do meu esquema:

Como é a vida dessas pessoas?

Quão significativa você acredita ser a vida dessas pessoas?

Quanto sucesso elas têm?

Lições:

Sugestão de tarefa de casa: tente conversar com pessoas da sua família para identificar o que as levou a formar as concepções que elas têm sobre a vida.

17.2 Por que sigo essa regra?*

Conduzindo o paciente: o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada é mantido por crenças sobre a vida e o desempenho de forma bastante extremista, que não se trata de verdades absolutas, apesar de serem vistas desta forma por pessoas que têm esse esquema. Nesse sentido, é necessário questionar mais essas regras e crenças, em vez de segui-las cegamente.

Minhas regras sobre como as coisas deveriam ser:

Quem me ensinou isso?

O quanto isso é embasado
na realidade?

O quanto isso pode
ter sido distorcido antes
de chegar até mim?

Custos:

Benefícios:

Por que sigo essa regra?

Quais seriam outras formas de enxergar essas coisas?

Sugestão de tarefa de casa: reescreva suas regras de formas mais flexíveis a partir das reflexões realizadas.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formanttereq.

17.3 Caminhando em direção ao bem-estar

Conduzindo o paciente: apesar de pessoas com o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada geralmente conquistarem muitas coisas ao longo da vida, justamente por seus elevados padrões de exigência, isso não significa alcançar bem-estar, que, em última instância, costuma ser uma das coisas mais necessárias para uma vida significativa. Por isso, vamos avaliar, no exercício a seguir, como está sua busca por bem-estar.

Coisas que faço diariamente devido aos meus padrões altos de exigência:	O quanto cada uma dessas coisas me proporciona bem-estar:	Coisas que realmente me proporcionam bem-estar:	Como posso fazer mais dessas coisas:

Sugestão de tarefa de casa: que tal praticar mais as coisas que lhe proporcionam bem-estar? Registre os momentos que praticar — pode ser por meio de fotos.

17.4 Falácias nos argumentos que sustentam minha inflexibilidade

Conduzindo o paciente: falácias consistem em falsas verdades, e todas as pessoas caem em falácias em certos momentos. Muitas vezes, seu esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada pode ser mantido e intensificado em decorrência de falácias. Por isso, no quadro a seguir, vamos identificar quais são as possíveis falácias que você comete atualmente e a relação delas com o seu esquema.

Pensamentos típicos que tenho:	Indícios de falácias neles:	Relação dessas falácias com meu esquema:

Sugestão de tarefa de casa: registre situações em que se perceber praticando as falácias listadas.

17.5 Otimizando minha energia*

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada tendem a buscar segurança por meio da inflexibilidade, como se os extremos garantissem maior proteção. Realisticamente, isso não se mostra verdadeiro, pelo contrário, tentar controlar as coisas tende a ser bastante frustrante e desgastante, visto que a vida é incerta, imprevisível muitas vezes e não temos o poder de alterar o fluxo de muitas coisas. Aprender a identificar os limites do que é possível controlar em relação à vida é uma importante forma de desenvolver maior aceitação e autopreservação. Por isso, a seguir, escreva dentro do círculo coisas sobre as quais você acredita ter controle em relação à sua vida e, fora dele, o que não está no alcance do seu controle.



Não tenho
controle

Sugestão de tarefa de casa: considerando as coisas sobre as quais você tem controle, como pode focar mais nelas e menos naquilo que não controla? Descreva.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

17.6 Libertando-me do controle

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada geralmente foram muito controladas na infância, precisando cumprir elevadas regras de exigência. Geralmente, na vida adulta, continuam acreditando que o controle e as regras rígidas são necessários para lidar com a vida. Muitas pessoas, inclusive, relatam que sentem como se na sua mente sempre estivesse um lado exigente lembrando-os de todos os seus deveres. É muito importante compreender a origem dessas regras e se elas realmente fazem sentido. Por isso, responda às questões a seguir.

1. Quem na sua infância costumava controlar você?

2. Como era esse controle?

3. Quais os motivos que fazem as pessoas controlarem umas as outras?

4. Geralmente o controle é alimentado por regras. Quais as regras que você deveria seguir na infância?

5. Quem criou essas regras? Por quê?

6. Qual é o sentido dessas regras?

7. Essas regras realmente levam aos resultados pretendidos?

8. Existem outros caminhos para se alcançar os resultados pretendidos? Quais?

Sugestão de tarefa de casa: registre as regras que você segue ainda hoje e ao lado avalie como elas impactam sua vida.

17.7 Regras perigosas

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada costumam apresentar excesso de perfeccionismo, regras rígidas e inflexibilidade em relação a tempo e eficiência. Flexibilizar essas posturas é um passo muito importante no enfraquecimento do esquema. Por isso, no exercício a seguir, registre suas regras atuais ligadas ao esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e, ao lado, escreva a mesma regra de forma mais flexível.

Regras atuais ligadas ao meu esquema:	Visão mais flexível dessas regras:

Sugestão de tarefa de casa: vamos praticar a flexibilidade? Escolha uma situação em cada dia e busque lidar com ela de forma mais flexível. Registre como se sente.

17.8 Cadeiras, diálogo e mais autocompaixão

Orientação para o psicoterapeuta: como já vimos no exercício do esquema de inibição emocional, o diálogo entre modos é muito útil enquanto técnica vivencial. Os modos pais disfuncionais consistem em internalizações das figuras parentais por parte dos pacientes, que passam a se tratar como seus pais lhe tratavam (de forma muito crítica, exigente, punitiva) nos momentos em que esses modos são ativados (Young et al., 2008). No EID de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, vamos colocar o polo do esquema pai/mãe exigente em razão da frequência que esse modo costuma aparecer em pacientes com esse EID, que está associado, em muitos casos, à baixa autocompaixão e, consequentemente, com os outros também, em relação ao desempenho e feitos na vida. É muito importante que o paciente já esteja psicoeducado sobre os modos esquemáticos nesta fase. Também é importante que o psicoterapeuta já tenha dado modelos do modo adulto saudável em técnicas vivenciais anteriores, garantindo que o paciente esteja bastante familiarizado com esse modo para fazer os dois polos. Cada paciente apresenta modos esquemáticos diferentes, por isso é muito importante que o psicoterapeuta verifique, antes de fazer o exercício, se realmente o paciente apresenta determinado modo esquemático aqui exposto e, caso não, adapte aos modos do paciente. Em minhas experiências clínicas, gosto de inserir figuras dos modos utilizados em cada uma das cadeiras, a fim de deixar a técnica ainda mais ilustrativa. Outra tática possível é pedir para o paciente ficar de pé no modo adulto saudável, em vez de sentar-se na cadeira, pois isso pode facilitar o processo de desfusão cognitiva do modo esquemático que está sendo combatido.

Conduzindo o paciente: sente-se inicialmente nesta cadeira que representa seu modo pai/mãe exigente. Relate a situação que está sendo desconfortável do ponto de vista desse modo. Agora, troque de cadeira e sente-se na que representa o modo adulto saudável. Fale para o modo pai/mãe exigente uma outra perspectiva sobre essa situação. Troque novamente dê voz para seu modo pai/mãe exigente, para que ele possa contra-argumentar. Agora passe

para a cadeira do modo adulto saudável novamente. Peça para o paciente fazer isso quantas vezes forem necessárias, até perceber que o modo adulto saudável esteja fortalecido.

Perguntas:

- Como se sente ao dialogar com esses dois modos?
- Como manifestar/fortalecer seu modo adulto saudável lhe ajuda a enfrentar seu esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada?

Sugestão de tarefa de casa: escreva afirmações de autocompaixão para praticar nos próximos dias.

17.9 Flexibilidade psicológica*

Conduzindo o paciente: a inflexibilidade psicológica, ou seja, não olhar as coisas de maneira flexível e aberta, gera inúmeras dificuldades ao longo da vida e está diretamente ligada ao esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. Essa técnica foi inspirada na TAC, que preconiza a importância de avaliar e modificar aspectos envolvidos na inflexibilidade (Hayes et al., 2021). Partindo disso, é importante desenvolver algumas habilidades e mudanças a fim de adquirirmos maior flexibilidade psicológica e, conseqüentemente, bem-estar. Por isso, responda aos exercícios a seguir:

O que para você é uma vida significativa?

O quanto você acredita que sua vida é significativa hoje?

Como você pode alcançar uma vida significativa?

Quais são seus valores?

Quais são suas prioridades? Quanto tempo dedica para elas?

O que você precisa enfrentar para mudar sua vida?

Como pode lidar melhor com a frustração e o desconforto?

Sugestão de tarefa de casa: registre os comportamentos que praticar nos próximos dias que lhe aproximam de uma vida mais significativa.

17.10 Conectando-me com meus valores*

Conduzindo o paciente: a TAC preconiza que viver uma vida significativa inclui definir valores e caminhar em direção a metas que estejam compatíveis com esses valores. Isso pode ser uma importante conscientização para promover a flexibilidade psicológica, segundo Hayes et al. (2021), objetivo que temos com o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e se contrapor às vantagens dele. Faça uma avaliação dos valores da sua vida e como tem lidado com eles no exercício a seguir.

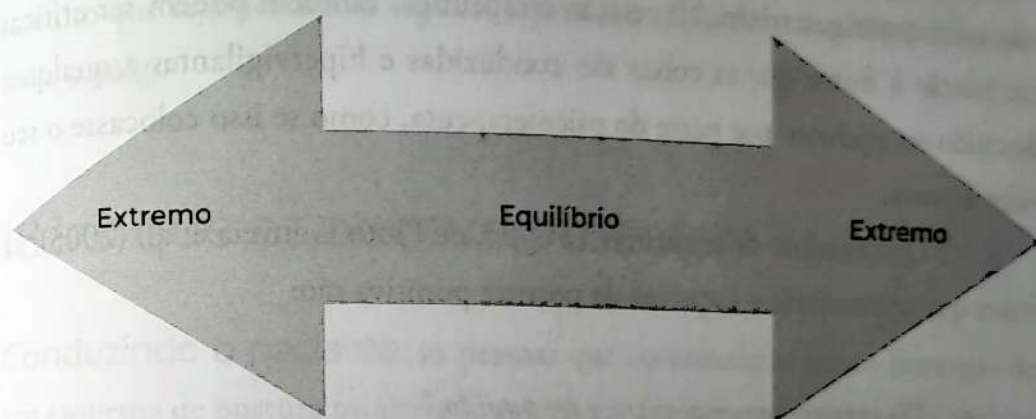
Áreas:	Valores que tenho em cada área:	Desvios que tenho cometido quando estou com meu esquema de padrões inflexíveis ativado:
Relações:		
Parentalidade:		
Amizades:		
Carreira:		
Educação/ desenvolvimento pessoal:		
Lazer:		
Espiritualidade		
Saúde e bem-estar:		

Sugestão de tarefa de casa: liste ações que você pode praticar para viver mais de acordo com seus valores em cada uma das áreas da vida.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

17.11 Caminho do meio

Conduzindo o paciente: uma constante e importante busca do ser humano é o equilíbrio, pois os extremos geralmente são permeados de excessos e de distorções. No exercício a seguir, identifique coisas na sua vida e nas suas relações que costumam ser mais extremistas e quais seriam os pontos de equilíbrio para essas coisas.



Sugestão de tarefa de casa: faça uma lista de coisas que o auxiliam a se manter mais próximo do equilíbrio na forma de ver e lidar com as situações e quais são os fatores que dificultam você permanecer no equilíbrio.

18 ESQUEMA DE POSTURA PUNITIVA

O esquema de postura punitiva, assim como o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, também tem suas bases em infâncias rígidas (Young et al., 2008). Pessoas com o esquema de postura punitiva associam que erros precisam ser punidos, apresentando resistência em perdoar a si e aos outros, adotando comportamentos punitivos diante do descumprimento de altos padrões de exigência que idealizam (Scortegagna, 2019; Young et al., 2008). São pessoas que costumam gastar muita energia ruminando acontecimentos ruins, tanto sobre si quanto em relação aos outros, sendo raivosas e impacientes quando as coisas não saem como gostariam. Na relação terapêutica, também podem ser críticas em relação à forma que as coisas são conduzidas e hipervigilantes a qualquer descuido ou equívoco por parte do psicoterapeuta, como se isso colocasse o seu valor à prova.

No Questionário de esquemas YSQ-S3, de Pinto Gouveia et al. (2005), as frases que representam o esquema de postura punitiva são:

- *“Se cometer um erro, mereço ser punido.”*
- *“Se não me esforçar ao máximo, é de se esperar que as coisas corram mal.”*
- *“Se não fizer bem o que me compete, mereço sofrer as consequências.”*
- *“Não interessa por que eu cometi um erro; quando faço algo errado, tenho que sofrer as consequências.”*
- *“Sou uma pessoa má que merece ser punida.”*

As técnicas elaboradas para o trabalho com pessoas com o esquema de postura punitiva são:

18.1 O que os erros representam?

18.2 Xô, culpa!

18.3 Defendendo-me.

18.4 Pesquisa sobre erros.

18.5 Apenas observando.

18.6 Aspectos envolvidos.

18.7 Compreendendo os fatos em vez de punir.

18.8 Cadeiras, diálogo e mais perdão.

18.9 Melhorar em vez de criticar.

18.10 Postura compassiva e não julgadora.

18.11 Parando com os rótulos.

Ao trabalhar com o EID de postura punitiva, sugere-se que o psicoterapeuta dê modelos de perdão e encoraje o paciente a perdoar, elogiando quando ele conseguir adotar uma postura mais benevolente (Young et al., 2008). Sugiro, ainda, utilizar pequenos acontecimentos da psicoterapia para ser modelo de perdão para pacientes com esse EID, como, por exemplo, quando ocorre pequenos atrasos, nos quais deixo muito claro que não estou magoada e nem acredito que seja necessária alguma represália, afinal, isso também pode acontecer comigo.

18.1 O que os erros representam?

Conduzindo o paciente: as pessoas que contribuíram para a formação do seu esquema de postura punitiva fizeram você acreditar que os erros são terríveis e devem ser severamente punidos. Entretanto, isso não necessariamente partiu de evidências sólidas e legítimas. Por isso, avalie:

O que você ouvia das pessoas à sua volta
quando era criança e adolescente?

Como elas lidavam com seus erros e com os delas?

O que fazia elas lidarem dessa forma com os erros?

Quais as coisas que influenciaram essa forma de ver a vida? O quanto isso lhe parece coerente? Por quê?

Sugestão de tarefa de casa: escreva como você acredita ser justo e coerente lidar com os erros de uma criança.

18.2 Xô, culpa!*

Conduzindo o paciente: a culpa é um sentimento que pode limitar muito a nossa vida, principalmente quando temos o hábito de nos culparmos. Dificilmente só uma pessoa é responsável pelo que acontece, geralmente existem vários responsáveis. Outro questionamento importante é se os responsáveis pelo acontecido agiram intencionalmente ou não. No exercício a seguir, liste suas culpas, enumere os possíveis responsáveis e a parcela de cada um, por fim, justifique se você e os outros agiram intencionalmente ou não — isto é, com o propósito de causar algo ruim.

*Disponível para *download* em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

Livrando-se da culpa

Explique sua culpa:

Quem são os responsáveis?

Quanto cada um foi responsável?

Foi intencional?

Sugestão de tarefa de casa: perceba situações que forem acontecendo nos próximos dias e busque avaliar sua tendência a se culpar ou a culpar os outros. Pratique o exercício para reavaliar seus pensamentos.

18.3 Defendendo-me

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de postura punitiva apresentam grandes dificuldades de perdoar a si próprio e aos outros diante dos erros, tendo dificuldades de permitir imperfeições que são inerentes da condição humana. Nesse sentido, vamos treinar uma postura defensora das imperfeições, permitindo que você desenvolva mais compaixão em relação às suas falhas.

O que significa imperfeição?

Existe possibilidade real e racional de as pessoas serem perfeitas?
Explique.

Se o ser humano é imperfeito, isso quer dizer que
você se inclui nessa regra. Considerando seu direito de
imperfeição, o que você pode errar?

Seus erros são por malícia ou não intencionais
na maior parte das vezes?

Como pode ter mais compaixão pelos seus erros?

Por que você tem o direito de ter mais compaixão
e compreensão com seus erros?

Sugestão de tarefa de casa: escreva frases de
autocompaixão como lembretes para seu dia a dia.

18.4 Pesquisa sobre erros

Conduzindo o paciente: faça uma lista de todos os erros comuns que as pessoas podem cometer e busque compreender as intenções e as causas desses erros.

O que você percebe? Com base no que você percebe isso?

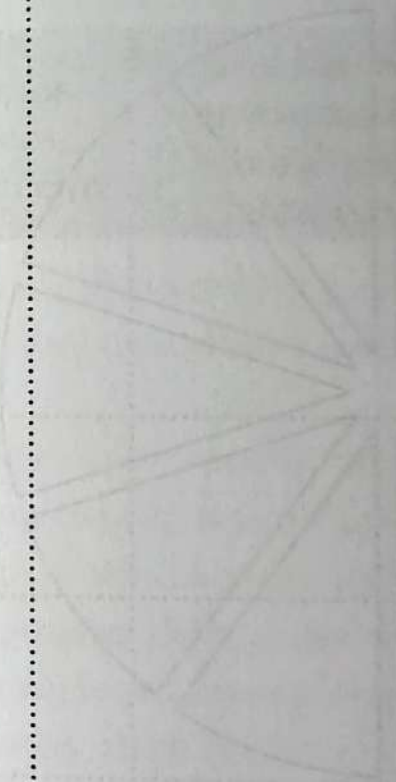
Como as pessoas à sua volta lidam com esses erros geralmente?
Essa forma de lidar proporciona algum resultado favorável?

Existem formas comprovadamente mais
eficientes de lidar com os erros?

Sugestão de tarefa de casa: converse com as pessoas à sua volta sobre como elas lidam com os erros e como os pais delas lidavam com os erros delas quando eram crianças.

18.5 Apenas observando

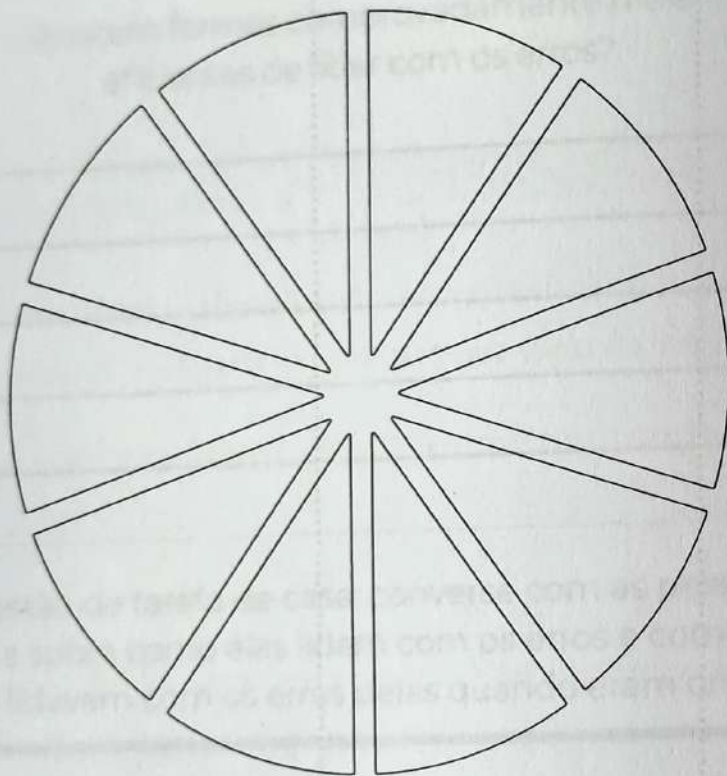
Conduzindo o paciente: nossas interpretações não são confiáveis e costumam focar em apenas uma parcela do que aconteceu. Nesse sentido, muitos julgamentos e críticas que fizemos aos outros podem, inclusive, serem injustas. Observar sem avaliar em termos de certo ou errado é um importante exercício para prevenir isso. No exercício a seguir, descreva situações que você costuma criticar os outros, mas sem utilizar da crítica desta vez, apenas relate os fatos.

Situação:	O que aconteceu?	O que o outro fez, sem julgamentos?
		

Sugestão de tarefa de casa: vamos praticar? Escolha situações do seu dia a dia e tente descrever as situações sem criticar o que aconteceu, foque apenas nos fatos.

18.6 Aspectos envolvidos*

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de postura punitiva tendem a ser muito punitivas consigo e com os outros e a interpretar os erros de formas tendenciosas, negligenciando vários aspectos envolvidos que poderiam, inclusive, suavizar a visão acerca da situação. Por isso, vamos usar o desenho a seguir para avaliar uma situação em que algo deu errado e você ativou seu esquema buscando identificar mais responsáveis e fatores ligados à situação. Pinte cada proporção de uma cor para sinalizar os vários aspectos envolvidos na situação.



Situação em que usei meu esquema de postura punitiva:

Fatores/pessoas envolvidos no que aconteceu:

Sugestão de tarefa de casa: pratique a divisão de responsabilidades em outras situações do seu dia a dia, a fim de equilibrar melhor a real responsabilidade que cada fator tem no que aconteceu.

18.7 Compreendendo os fatos em vez de punir*

Conduzindo o paciente: pessoas com o esquema de postura punitiva apresentam forte tendência a se fecharem à intolerância ao erro, sem avaliar todo o contexto em que o “erro” ocorreu, especialmente deixando de considerar tudo que não é possível controlar em relação à vida e a determinados acontecimentos. Treinar uma visão mais flexível e compassiva é muito importante no enfrentamento deste esquema, considerando os limites do que podemos controlar e realmente evitar na vida.

Pensamentos automáticos diante de um erro:	Diversas variáveis envolvidas no erro sobre as quais não tenho controle:	Visão mais equilibrada sobre o erro:

Sugestão de tarefa de casa: registre fatores na sua vida que você não controla e precisa praticar mais aceitação.

*Disponível para download em: www.sinopsyseditora.com.br/formantteresq.

18.8 Cadeiras, diálogo e mais perdão

Orientação para o psicoterapeuta: como já trabalhado no EID de inibição emocional e no EID de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, diálogos entre modos são muito relevantes enquanto técnicas vivencias. No EID de postura punitiva vamos colocar o polo do esquema pai/mãe punitivo em razão da frequência que este modo costuma aparecer em pacientes com esse EID, que tem como uma das origens pais muito rígidos e punitivos. É muito importante que o paciente já esteja psicoeducado sobre os modos esquemáticos nesta fase. Também é importante que o psicoterapeuta já tenha dado modelos do modo adulto saudável em técnicas vivenciais anteriores, garantindo que o paciente esteja bastante familiarizado com este modo para fazer os dois polos. Cada paciente apresenta modos esquemáticos diferentes, por isso é muito importante que o psicoterapeuta verifique, antes de fazer o exercício, se realmente o paciente apresenta determinado modo esquemático aqui exposto e, caso não, adapte aos modos do paciente. Nas minhas experiências clínicas, gosto de inserir figuras dos modos utilizados em cada uma das cadeiras, a fim de deixar a técnica ainda mais ilustrativa.

Conduzindo o paciente: sente-se, inicialmente, nesta cadeira, que representa seu modo pai/mãe punitivo. Relate a situação que está sendo desconfortável do ponto de vista desse modo. Agora, troque de cadeira e sente-se na que representa o modo adulto saudável. Fale para o modo pai/mãe punitivo uma outra perspectiva sobre a situação. Troque novamente, dê voz para seu modo pai/mãe punitivo para que ele possa contra-argumentar. Agora, passe para a cadeira do modo adulto saudável novamente. Peça para o paciente fazer isso quantas vezes forem necessárias, até perceber que o modo adulto saudável está fortalecido.

Perguntas:

- Como se sente ao dialogar com esses dois modos?
- Como manifestar/fortalecer seu modo adulto saudável lhe ajuda a enfrentar seu esquema de postura punitiva?

Sugestão de tarefa de casa: escreva afirmações sobre seu direito de errar e pratique-as.

18.9 Melhorar em vez de criticar

Conduzindo o paciente: socialmente, existe a ideia de que é possível fazer grandes progressos com críticas, o que, inclusive, é uma regra que sustenta o esquema de postura punitiva. Todavia, ficar se punindo muitas vezes desvia o foco e desencoraja de melhorar a si mesmo. Por isso, no exercício a seguir, vamos treinar exatamente isso.

O que você quer melhorar na sua vida?	Como pode colocar seu foco na melhoria em vez de na crítica?

Sugestão de tarefa de casa: liste ações para praticar ao longo dos próximos dias que podem contribuir com a melhoria da sua vida. Pratique!

RECOMENDAÇÕES PARA OS PSICOTERAPEUTAS

Quando trabalhamos com pacientes que apresentam necessidades ligadas a este domínio, é válido estimular o paciente a ser espontâneo. O próprio psicoterapeuta pode ser modelo disso ao elogiar as conquistas e naturalizar imperfeições e erros, treinando um foco para experiências mais positivas do que naquilo que falta ou é negativo.

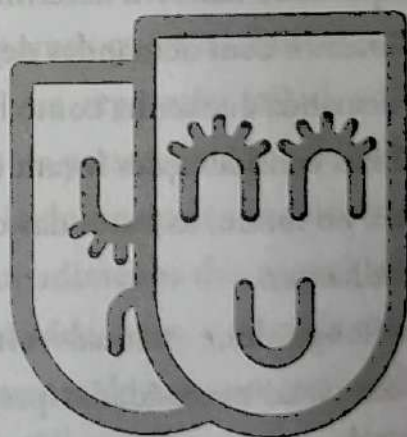
Pessoas mais inflexíveis e punitivas podem ser muito exigentes e críticas com o psicoterapeuta, o que requer cuidado com os EIDs que podem ser ativados nessas situações. Não levar para o lado pessoal é uma dica simples, porém valiosa. Além disso, demonstrar vulnerabilidade e imperfeições, apesar de, muitas vezes, ser alvo de julgamentos por parte do paciente, consiste em um importante caminho para se conectar também com a vulnerabilidade do paciente.

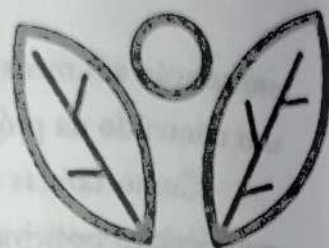
Como sugestões de psicoeducação para que os pacientes possam se dar conta de seus padrões, recomendo livros da autora Brené Brown (2012), especialmente *A arte de ser imperfeito*, que mostra o quão corajoso e forte somos quando aceitamos a vulnerabilidade. O filme “Melhor é impossível”, de Brooks (1997), vencedor do Oscar em 1997, também pode auxiliar diversos pacientes a perceberem o que está por trás dos comportamentos inflexíveis e rígidos. Publiquei também um livro-caixinha com 100 perguntas para falar sobre rigidez emocional, controle e relações autênticas, intitulado *Flexibilidade e Espontaneidade* (Schütz, 2022c), que pode ser utilizado amplamente no trabalho com os esquemas nesse domínio, e que também compreende o fortalecimento dos esquemas positivos.

Além disso, gosto de utilizar estratégias da psicoterapia analítica funcional (FAP, do inglês *functional analytic psychotherapy*), de acordo com Tsai et al. (2013), Holman, Kanter, Tsai & Kohlenberg (2022), com esses pacientes, muitas vezes relembrando situações em que fui compreensiva e generosa com eles, demonstrando como também mereço, enquanto psicoterapeuta, essa conduta deles. Um exemplo é quando eles precisam desmarcar uma sessão por imprevistos e eu compreendo isso de forma gentil, mas, quando eu aviso que estou doente e não poderei atendê-los, a reação é hostil. Nesse momento, sou franca

em relação aos meus sentimentos, a fim de sensibilizar eles emocionalmente com um conteúdo da própria relação terapêutica.

Como tarefas de casa, busco propor a prática de espontaneidade, lazer e experiências positivas, a partir de experimentos comportamentais previamente combinados em sessão. Adoro propor listas de formas de viver a espontaneidade como por exemplo: banho de chuva, cantar e dançar limpando a casa, fazer uma comida diferente, tomar banho em uma cachoeira e fazer trilha na natureza, assistir comédias, fazer uma surpresa romântica no caso de relacionamentos amorosos, fazer um dia do sim, quando se trata de crianças, inspirado no filme "O dia do sim", de Arteta (2021). Essas são práticas que, pela minha experiência, conectam as pessoas com o seu lado emocional, leve e permitem uma experiência mais positiva do viver.





ADAPTAÇÕES E OUTRAS SUGESTÕES DE UTILIZAÇÃO

Os capítulos anteriores trataram de técnicas que podem ser aplicadas na psicoterapia individual com adultos, entretanto, a maior parte delas é adaptável para outros contextos de psicoterapia. Minha experiência tem me mostrado, cada vez mais, uma inviabilidade de um trabalho focado em um único público-alvo, na medida em que muitas demandas envolvem um contexto mais amplo que precisa ser considerado. É comum chegarem até mim casos de crianças e adolescentes que claramente estão ligados com demandas não supridas pelos pais, considerando especialmente a questão das necessidades emocionais preconizadas pela TE. De acordo com o que acredito, considero fundamental envolver os pais diretamente na tratativa dessas demandas, uma vez que eles são os responsáveis pelo atendimento primário das necessidades dos filhos. Porém, quando incluímos os pais em treinos que possibilitem um maior atendimento das necessidades dos filhos, logo obstáculos inerentes às necessidades destes também passam a vir à tona, requerendo também determinadas reparentalizações. O mesmo acontece em atendimentos com demandas de casais, outros membros da família, grupos e qualquer demanda que tenha como base o não atendimento das necessidades emocionais. Essas considerações levam à razão deste capítulo, que consiste em demonstrar que, no fundo, as bases das queixas inerentes a diversas demandas são bastante semelhantes.

Como as técnicas ao longo deste manual voltaram-se sempre aos EIDs decorrentes de cada uma das cinco necessidades preconizadas pela TE, e essas são, em algum grau, possivelmente comuns a todos, facilmente conseguimos adaptá-las às necessidades de atuação de cada profissional. Apesar de não ser

consenso entre os psicoterapeutas, particularmente sempre gostei de atender diversas demandas, como casais, crianças, pais, adolescentes e adultos, e quando me questionam sobre isso, no sentido de fazer muitas coisas diferentes, eu sempre penso: "para mim as coisas não são muito diferentes, o que eu vejo são os EIDs se apresentando em idades e contextos diferentes, mas eles estão presentes, embora em nuances diferentes". Compreender os EIDs e a ligação desses com as necessidades emocionais sempre foi um importante guia e norte do meu trabalho, independentemente da queixa e do público em si, afinal, não foco primordialmente nos sintomas e públicos, mas no que está por trás disso, o que cada um precisa emocionalmente. Por isso, farei algumas considerações sobre o atendimento de alguns públicos e suas respectivas necessidades a seguir.

Crianças e pais

Crianças são pessoas com chances de terem suas necessidades emocionais inicialmente atendidas para não necessitarem de tantas reparações na vida adulta. Se analisarmos, muito do que se faz no trabalho com esquemas e modos na vida adulta é reparar o que não foi satisfeito adequadamente na infância, que levou a formas desadaptativas de interação com a realidade. Entretanto, quando fazemos a reparação na vida adulta, existem algumas limitações, considerando o quanto algumas práticas já estão cristalizadas, os ganhos secundários que a pessoa obtém, a quantidade de consequências ao abrir mão de determinados caminhos, a motivação e a disposição para a mudança, o quão familiarizada a pessoa está com seus EIDs, entre outros.

Quando se evita algumas questões na infância, atuamos muito mais com a prevenção ou mesmo uma reparação inicial, reduzindo geralmente maiores prejuízos na consolidação da personalidade e de padrões comportamentais. Para isso, é muito importante incluir os pais nas psicoterapias com crianças, considerando o papel deles no atendimento das necessidades, e levar em consideração o que não foi atendido na vida deles, que pode estar no centro dos obstáculos. Tenho ressalvas de treinamento de pais com protocolos muito focados em instruções de como lidar com os filhos e que desconsideram o porquê das dificuldades que os pais estão apresentando.

Dessa forma, recomendo que seja realizada uma identificação das necessidades e EIDs dos pais, antes de instruí-los do que devem fazer pelos filhos, afinal, eles provavelmente também se sentem emocionalmente feridos e negligenciados, e, quando apenas orientados sobre o que podem fazer pelos filhos, isso pode representar uma invalidação. Muitas das técnicas aqui propostas podem ser utilizadas para inicialmente fazer um reconhecimento do que os pais precisam, bem como um fortalecimento do modo adulto saudável deles, para então iniciar o treino de habilidades parentais, considerando também as necessidades emocionais dos filhos e o equilíbrio entre elas.

Com relação às técnicas específicas para crianças, recomendo a leitura da obra *Terapia do esquema com crianças e adolescentes: Do modelo teórico à prática clínica*, organizado por Aline Reis (2019), a qual considero uma brilhante adaptação da TE para esses dois públicos. Inicialmente, a TE e as publicações em TE não abarcaram diretamente o público infantil, apesar de suas bases considerarem a infância crucial na formação de EIDs. Todavia, nos últimos anos, esses cenários vêm mudando, e percebe-se como as crianças podem se beneficiar diretamente também de técnicas baseadas na TE. O trabalho com modos se mostra muito relevante com esse público. Várias técnicas propostas ao longo do material podem ser adaptadas de forma lúdica e com linguagem acessível para crianças, por isso, basta olhar com criatividade e inspiração para elas.

Adolescentes

O atendimento de adolescentes, muitas vezes, irá requerer lógicas parecidas ao que mencionei no tópico sobre atendimento de crianças e o envolvimento dos pais, afinal existem vários esquemas condicionais que se formam mais tardiamente, e muitas prevenções e reparações mais iniciais podem ocorrer na adolescência. Envolver os pais no trabalho com adolescentes, a meu ver, também é fundamental, considerando que muitos padrões disfuncionais por trás das queixas apresentadas se referem diretamente a pedidos de “socorro” daquilo que não está sendo atendido na esfera emocional, bem como internalizações de padrões da família.

Dependendo do grau de maturidade emocional e cognitiva de cada adolescente, muitas técnicas aqui apresentadas não irão requerer sequer adaptações, poderão ser utilizadas na íntegra, desde que bem avaliadas pelo psicoterapeuta. Além do mais, existe o Questionário de Esquemas para Adolescentes (QEA), adaptado por Santos et al. (2009), que também pode ser muito útil como guia para o processo de avaliação de cada caso, combinado com vários outros métodos de avaliação fundamentais para a aplicação de intervenções.

Nas minhas práticas com adolescentes, percebo que uma questão que costuma ser muito benéfica na aplicação de intervenções com esse público costuma ser adaptações ao estilo e gostos de cada um, explorando o “mundo” de cada paciente. A adolescência é uma fase muito importante na formação da identidade, que costuma mudar gostos e interesses a cada geração de forma bastante acentuada, considerando a luta por individualidade e espaço, que perpassa ser diferente, distanciar-se de outras idades e gerações. Conhecer cada movimento e se manter atualizado nesse mundo é muito importante para o trabalho com demandas inerentes à adolescência. Muitas vezes, passo horas assistindo seriados, ouvindo músicas em aplicativos utilizados por adolescentes, para me inteirar sobre os assuntos deles. Embora eu brinque que não estou tão distante assim da minha adolescência, pois, no momento da escrita deste livro, estou com 27 anos, sei que, depois da minha geração de adolescentes, vários outros já aconteceram e se modificaram, considerando a velocidade dessas transições.

Apesar das rápidas transições de estilos dos adolescentes, alguns temas parecem persistir constantemente nesta faixa etária: sexualidade, formação de identidade, escolhas, amizades, conflitos, afirmações sociais, perspectivas de futuro, entre outras. Por isso, em 2020, publiquei juntamente com Eger e Otto, um jogo chamado “Mandando a Real”, que tem como objetivos trabalhar vários desses temas com os adolescentes de forma lúdica e treinar funções cognitivas simultaneamente (Schütz et al., 2020). Este é um material que, além das técnicas expostas, tenho utilizado constantemente no meu consultório com os adolescentes, por isso, também o recomendo para trabalhos com grupos, especialmente em escolas.

Famílias

Apesar de terapias com famílias remeterem, muitas vezes, à linha psicoterapêutica sistêmica, considero muito relevante o trabalho a partir da TE com esse público, uma vez que sua base partiu de uma integração com outras linhas psicoterapêuticas (Young et al., 2008). Além dos trabalhos individuais com crianças, adolescentes e pais/adultos, muitas vezes poderá ser benéfico trabalhar o contexto familiar, considerando a interação dos EIDs e modos de funcionamento de cada um e a relação disso com diversas dificuldades de convivência e comunicação.

Psicoeducar cada membro dos seus padrões esquemáticos e como eles interagem com os padrões dos demais membros da família, a meu ver, possibilita, muitas vezes, um ajuste de interpretações de comportamentos apresentados. É comum, quando alguém se sente magoado com outro membro da família, interpretar o que aconteceu de forma intencional, sendo gatilhos relevantes na ativação de EIDs e interações conflituosas. Quando cada pessoa passa a ter mais clareza dos padrões de funcionamentos um do outro, é possível um ajuste mais adaptativo de diversas interações e uma compreensão mais funcional dos outros membros.

Ressalto, entretanto, os cuidados éticos na tratativa dos padrões de cada um, prezando pela clareza, combinados prévios e autorização de exposição de cada um, não violando direitos inerentes à individualidade de cada membro. Entretanto, vejo muitas pessoas relatando se sentirem muito mais aliviadas quando praticam determinadas revelações para os outros membros familiares e quando cada um passa a compreender mais profundamente as necessidades e os EIDs dos outros, do que quando se encobre essas informações no meio familiar. Por isso, os fatores mais importantes são os contratos terapêuticos e a condução ética nesse tipo de demanda por parte dos psicoterapeutas, visando à melhoria da convivência e à satisfação das necessidades nesse meio.

Casais

A maior parte das famílias tem origem nos casais, e as escolhas amorosas, segundo importantes trabalhos em TE, conforme Paim e Cardoso (2019),

Wainer et al. (2016), Young e Klosko (2019) e Young et al. (2008), costumam ser oriundas daquilo que foi familiar na família de origem. Assim, não fica difícil perceber a complexidade dos legados e repetições envolvidos na formação de novas famílias. É muito comum que as pessoas não tenham suas necessidades devidamente atendidas durante a infância por parte dos seus cuidadores, e, apesar de isso gerar experiências emocionais dolorosas, é um lugar que se torna conhecido pelas pessoas. Quando se busca por um relacionamento anos mais tarde, as pessoas tendem a se atrair por aquilo que lhes é familiar, que de alguma forma já experienciaram em outros momentos da vida, ativando memórias emocionais, dando, assim, continuidade a determinados legados.

Apesar de esses padrões desadaptativos serem familiares às pessoas, eles tendem a causar inúmeros prejuízos na convivência e serem potenciais gatilhos para ativações esquemáticas, o que, muitas vezes, implica diretamente o não atendimento adequado dos filhos do casal, e assim todo o ciclo começa a se repetir. Quero aproveitar para evidenciar aqui o que iniciei o capítulo falando: no fundo, todas as interações se ligam e giram em torno de bases muito semelhantes, apesar de cada caso ter idade e queixas diferentes.

Quando conheci a obra *Terapia do esquema para casais: Base teórica e intervenção*, de Paim e Cardoso (2019), o que mais me chamou atenção foi o conceito de “química esquemática” (Paim, 2019), no qual se preconiza que quanto maior a atração por alguém, maior a tendência de isso estar ligado com memórias emocionais vivenciadas na família de origem. É muito comum que ocorra a manutenção de padrões iniciais da vida nas escolhas amorosas (Young & Klosko, 1994). É por isso, por exemplo, que pessoas com EID de abandono/instabilidade tendem a se envolver tão frequentemente com pessoas instáveis, que justamente apresentam comportamentos constantes de gatilhos que ativam o EID. Essa mesma lógica pode ser combinada de inúmeras formas enquanto combinações de EIDs de diversos casais. Inclusive, a obra *Sua história de amor: um guia baseado na terapia do esquema para compreender seus relacionamentos e romper padrões negativos*, publicada por Paim & Cardoso (2022), é bastante útil para psicoeducar os pacientes sobre as interações esquemáticas nas relações.

Considero fundamental no trabalho com casais o entendimento das necessidades emocionais de cada um dos parceiros, levando em conta os EIDs de cada um e modos de funcionamento decorrentes dos EIDs, considerando, a partir disso, como esses fenômenos interagem no relacionamento e se associam às queixas apresentadas pelo casal. Por isso, busco fazer uma avaliação inicialmente individualizada de cada um dos parceiros, para depois compreender a interação dos aspectos avaliados em cada um. Além disso, uma importante contribuição foi realizada por Lev e McKay (2017), com o desenvolvimento do Questionário de Esquemas de Casal, que auxilia na avaliação dos EIDs de cada um dos parceiros e a relação destes com os aspectos conjugais.

As intervenções podem seguir também essa mesma lógica do processo de avaliação, auxiliando cada um com o enfraquecimento dos seus EIDs e relacionando com os impactos no relacionamento, bem como o papel de cada um no apoio e enfraquecimento dos EIDs. No meu relacionamento em particular, depois que eu e meu marido, Gabriel, passamos a conhecer os EIDs de cada um e a observar os impactos e interações deles no nosso relacionamento, tivemos uma melhora significativa de nossa relação. Por isso, acredito que muitas técnicas aqui expostas podem beneficiar diretamente cada um dos parceiros no relacionamento, tanto na esfera individual, quanto de forma conjunta para a superação de dificuldades inerentes à relação. Afinal, o relacionamento amoroso é uma nova oportunidade na vida para o atendimento das necessidades emocionais por meio externo.

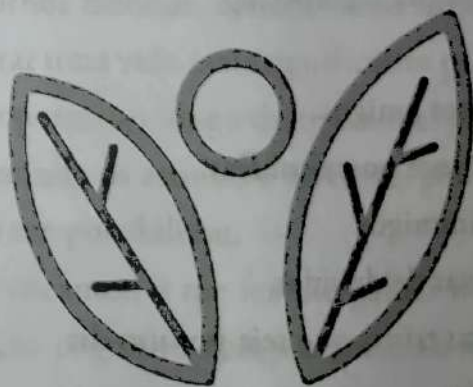
Grupos

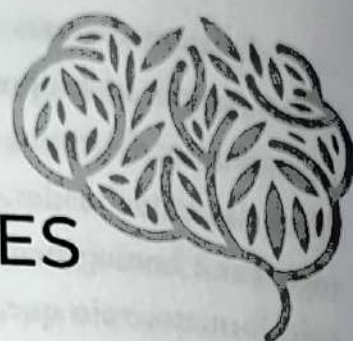
O ser humano não pode ser compreendido isoladamente, visto que indiretamente e diretamente todos sofrem influências constantes dos meios, por isso se mostra tão apropriada uma maior preocupação com o contexto nas terapias cognitivo-comportamentais de terceira onda (Melo, 2014). Nesse sentido, muitas pessoas se beneficiam de intervenções em grupos, considerando interações entre eles, que, muitas vezes, mostram-se eficientes, sendo uma modalidade explorada fortemente pela DBT (Linehan, 2018).

Existem diversas modalidades de grupos com focos e conduções diferentes, como: a) grupos de apoio; b) grupos de psicoeducação; c) grupos de treinamento; d) grupos terapêuticos (Neufeld, 2011; Neufeld & Rangé, 2017). Além das modalidades, os grupos ainda podem apresentar participantes heterogêneos e homogêneos (Linehan, 2018). Independentemente da modalidade e do formato, vejo que, seguindo a premissa deste manual, algumas questões são comuns a todos e geralmente estão por trás de demandas e queixas apresentadas — as necessidades emocionais.

Psicoeducar, validar, treinar e reparentalizar necessidades emocionais podem beneficiar muitos grupos e demandas, por isso, na mesma lógica dos capítulos anteriores, sugiro a adaptação de técnicas aqui propostas e de materiais e estratégias recomendadas para essa finalidade grupal. Quando sou convidada para algum trabalho envolvendo grupos, seja em empresas, escolas e aulas em cursos de especialização, independentemente do tema, sempre utilizo premissas da TE e outras linhas psicoterapêuticas de terceira onda. Partir dessas bases tem me proporcionado importantes resultados, visto que a maior parte dos *feedbacks* que recebo consiste em como as pessoas costumam se identificar com esses conhecimentos.

Por isso, desejo que o leitor consiga aplicar este manual em diversos contextos de práticas profissionais, usando criatividade e flexibilidade para realizar adaptações necessárias para o bom uso das técnicas.





..... CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a escrita deste manual, usava minhas corridas matinais para refletir sobre como deixá-lo o mais compreensível e útil possível, até que me deparei com a música, em uma das *playlists* que ouço, “Amor pra recomeçar”, do Frejat (2001), que compartilho a seguir, fazendo uma referência ao que considero importantes antídotos que perpassam, em algum grau, pelas cinco necessidades emocionais preconizadas.

Eu te desejo não parar tão cedo

Pois toda idade tem prazer e medo

E com os que erram feio e bastante

Que você consiga ser tolerante

Quando você ficar triste, que seja por um dia

E não o ano inteiro

E que você descubra que rir é bom

Mas que rir de tudo é desespero

Desejo que você tenha a quem amar

E quando estiver bem cansado

Ainda exista amor pra recomeçar

Pra recomeçar

Eu te desejo muitos amigos

Mas que em um você possa confiar

E que tenha até inimigos

Pra você não deixar de duvidar

Quando você ficar triste, que seja por um dia

E não o ano inteiro

E que você descubra que rir é bom

Mas que rir de tudo é desespero
Desejo que você tenha a quem amar
E quando estiver bem cansado
Ainda exista amor pra recomeçar
Pra recomeçar
Eu desejo que você ganhe dinheiro
Pois é preciso viver também
E que você diga a ele, pelo menos uma vez
Quem é mesmo o dono de quem
Desejo que você tenha a quem amar
E quando estiver bem cansado
Ainda exista amor pra recomeçar
Eu desejo que você tenha a quem amar
E quando estiver bem cansado
Ainda exista amor pra recomeçar
Pra recomeçar
Pra recomeçar

A meu entender, enquanto psicoterapeutas, precisamos compreender as necessidades dos pacientes e, dentro dos limites possíveis, atendê-las, a fim de que eles possam também aprender a autorreparentalizar suas necessidades e se munirem com melhores recursos para lidar com a vida e interagir com a realidade. A satisfação das necessidades e o fortalecimento dos modos adulto saudável e criança feliz/competente podem reduzir muitas dificuldades, prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais, oferecer mais habilidades emocionais e, principalmente, possibilitar uma vida mais significativa para muitas pessoas. Por isso, todas as técnicas propostas ao longo deste manual partiram especialmente dessas intenções, considerando os estudos e vivências profissionais que a minha trajetória até o momento me possibilitou.

O que sempre me encantou e me fez mergulhar nos conhecimentos das psicoterapias de orientação cognitivo-comportamentais são as estruturas e intervenções robustas construídas até então. Por isso, meu mais profundo desejo é que este manual venha a somar no avanço das psicoterapias, atendendo, além

das necessidades de muitos pacientes que serão beneficiados com as técnicas, às necessidades profissionais que ouço constantemente nas supervisões e aulas que ministro. Torço ainda que ele possa servir de base para outros aprimoramentos e avanços, que muitas técnicas sejam organizadas, compiladas e/ou adaptadas a partir dele, afinal ele também foi fruto de outros conhecimentos de manuais de técnicas que contribuem com a minha trajetória, cabendo aqui mencionar o *Manual de Robert Leahy*, de Leahy (2006), que tanto admiro e utilizo, fonte de inspiração relevante na construção deste material.

Quero deixar registrada minha admiração a todos aqueles que promovem os avanços científicos da psicologia no Brasil, seja por meio da pesquisa ou na promoção de ensino e treinamento profissional, buscando, na esfera internacional, importantes conhecimentos, especialmente ao Ricardo Wainer e ao Leonardo Wainer. Espero que, assim como nos beneficiamos tanto dos trabalhos de Jeffrey E. Young e demais precursores e idealizadores das terapias cognitivo-comportamentais de terceira onda, que, dentro do cenário nacional, também possamos continuar os avanços nas integrações de linhas psicoterapêuticas comprometidas com a inovação e com evidências. Esse sem dúvidas é meu maior desejo profissional, motivador central deste e de outros livros que dedico semanalmente horas da minha vida produzindo.

Por fim, despeço-me do leitor lembrando que, de tudo que foi falado aqui, parece que o amor sempre foi e sempre será algo fundamental na vida das pessoas, que, em última instância, ele está no cerne de muito daquilo que se apresenta nos casos clínicos que atendemos, e que a maior parte das pessoas busca por isso. Oferecer amor e ter amor consigo — me arrisco a dizer — pode ser o grande foco direta e indiretamente de tudo aquilo que iremos vivenciar profissionalmente.



REFERÊNCIAS

- Aldao, A., & Plate, A. J. (2020). Enfrentamento e regulação emocional: A ciência na prática. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 16). Artmed.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Artmed.
- Arntz, A. (2020). Modificando crenças nucleares. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 22). Artmed.
- Arteta, M. (2021). *O dia do Sim* [Filme]. Netflix.
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2017). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328-349. [https://www.researchgate.net/publication/321929039_A_new_look_at_the_schema_therapy_](https://www.researchgate.net/publication/321929039_A_new_look_at_the_schema_therapy_model_organization_and_role_of_early_maladaptive_schemas)
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2017). *Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade* (3ª ed.). Artmed.
- Beck, J. S. (2007). *Terapia cognitiva para desafios clínicos: O que fazer quando o básico não funciona*. Artmed.
- Blackledge, J. T. (2020). Desfusão Cognitiva. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 23). Artmed.
- Brooks, J. L. (1997). *Melhor é impossível* [Filme]. TriStar Pictures.
- Brown, B. (2012). *A arte da imperfeição: Abandone a pessoa que você acha que deve ser e seja você mesmo: Seu guia para uma vida plena*. Novo Conceito.
- Donzel, L. v.; Ouwers, M.A.; Alphen, S. P.J. v., Bouwmeester, S.;

- Videler, A. C. (2021). The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults – integrating positive schemas. *Contemporary Clinical Trials Communications* (21), 2021, 100715. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100715>
- Dutra, A. L. (2016). *Quanto tempo o tempo tem* [Documentário]. Netflix.
- Forsyth, J. P., & Ritzert, T. R. (2020). Cultivando a aceitação psicológica. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 24). Artmed.
- Frances, A. (2016). *Voltando ao normal: Como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle*. Versal.
- Frejat, R. (2001). *Amor pra recomeçar* [Álbum musical]. Warner Music Brasil.
- Gutman, L. (2020). *O que aconteceu na nossa infância e o que fizemos com isso* (5ª ed.). BestSeller.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2020a). Direções futuras em TCC e terapia baseada em evidências. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 29). Artmed.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2020b). História e situação atual da TCC como uma terapia baseada em evidências. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 1). Artmed.
- Hayes, S. C., & Lilis, J. (2012). *Introduction to acceptance and commitment therapy*. American Psychological Association.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática da mudança consciente* (2ª ed.). Artmed.
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2022) *Psicoterapia Analítica Funcional descomplicada: guia prático para relações terapêuticas*. Sinopsys.
- Koerner, K. (2020). A ciência na prática. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 3). Artmed.

Leahy, R. L. (2006). *Técnicas de terapia cognitiva: Manual do terapeuta*. Artmed.

Lev, A., & McKay, M. (2017). *Acceptance and commitment therapy for couples: A clinician's guide to using mindfulness, values and schema awareness to rebuild relationship*. Context Press.

Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: Manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta* (2ª ed.). Artmed.

Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M.-H. R., & Ferguson, E. (2018). Positive clinical psychology and Schema Therapy (ST): The development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3). *Psychological Assessment*, 30(9), 1199–1213. <https://doi.org/10.1037/pas0000567>.

Lundgren, T., & Larsson, A. (2020). Escolha e explicitação de valores. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 25). Artmed.

Lythcott-Haims, J. (2016). *Como criar um adulto: Liberte-se da armadilha da superproteção e prepare seu filho para o sucesso*. Bicicleta Amarela.

MacKillop, J., VanderBroek- Stice, L., & Munn, C. (2020). Estimulando a motivação. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 27). Artmed.

McKay, M. (2020). Redução da excitação. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 15). Artmed.

Melo, W. V. (2014). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Sinopsys.

Mendes, J., Silva, J. V. A., Matavelli, R., & Schütz, N. T. (2021). *(Re)sificando a autoestima: Teorias e práticas na psicologia positiva e terapias cognitivo-comportamentais*. Artesã.

Metzler, M. S. (2021). *MAID* [Minissérie]. Netflix.

Miller, A. (1997). *O drama da criança bem dotada: Como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos*. Summus.

Neufeld, C. B. (2011). Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo*

- com a psiquiatria (pp. 737-750, 2ª ed.). Artmed.
- Neufeld, C. B., & Rangé, B. P. (2017). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática*. Artmed.
- Niemiec, R. M. (2019). *Intervenções com forças de caráter: Um guia de campo para praticantes* (2ª ed.). Hogrefe.
- Organização Mundial da Saúde (2009). *CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10ª ed.). Universidade de São Paulo.
- Paim, K. (2019). A química esquemática e as escolhas amorosas. In K. Paim & B. L. A. Cardoso, *Terapia do esquema para casais: Base teórica e intervenção* (Cap. 3). Artmed.
- Paim, K., & Cardoso, B. L. A. (2019). *Terapia do esquema para casais: Base teórica e intervenção*. Artmed.
- Paim, K., & Cardoso, B. L. A. (2022). Sua história de amor: um guia baseado na terapia do esquema para compreender seus relacionamentos e romper padrões negativos". Artmed.
- Pinto Gouveia, J., Rijo, D., & Salvador, M. C. (2005). *Questionário de esquemas de Young (YSQ - S3)*. https://centromenteplena.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Esquemas_90_questoes.pdf
- Reis, A. H. (Org.) (2019). *Terapia do esquema com crianças e adolescentes: Do modelo teórico à prática clínica*. Episteme.
- Rezende, J. (2021). *Depois a louca sou eu* [Filme]. Morena Filmes.
- Ricardo, P., Voerman, R., Post, P., & Kooreneef, H. (2002). *Vida real* [Música no álbum RPM]. Studio Version.
- Rosemberg, M. (2019). *O surpreendente propósito da raiva*. Palas Athena.
- Rosemberg, M. (2020). *Juntos podemos resolver essa briga: Paz e poder na resolução de conflitos*. Palas Athena.
- Santos, L., Rijo, D., & Pinto Gouveia, J. (2009). *Questionário de Esquemas para Adolescentes - QEA*.
- Sarafino, E. P. (2020). Autogerenciamento. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 14). Artmed.

- Schütz, N. T. (2021). *Autocompaixão: 100 perguntas para seu autocuidado emocional*. Matrix.
- Schütz, N. T. (2022a). *Frustração: 100 perguntas para lidar com o que não acontece como você quer*. Matrix.
- Schütz, N. T. (2022b). *Vamos falar de solidão: 100 perguntas para refletir sobre vínculos e estar sozinho*. Matrix.
- Schütz, N. T. (2022c). *Flexibilidade e Espontaneidade: 100 perguntas para falar de rigidez emocional, controle e relações autênticas*. Matrix.
- Schütz, N. T., & Silva, J. V. A. (2021). *Estudo de casos em terapia do esquema*. Sinopsys.
- Schütz, N. T., Eger, D. M., & Otto, D. L. K. (2020). *Mandando a real*. Idea.
- Scortegagna, L. (2019). *Baralho interativo de esquemas e modos: Psicoeducação e dinâmica relacional com adultos e adolescentes*. Sinopsys.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Objetiva.
- Shayac, T. (2011). *I am* [Documentário]. Universal Pictures.
- Stadler, J. M. (2020). *Em busca do bem-estar* [Documentário]. Netflix.
- Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 366–370.
- Via: Institute on Character. (c2022). <https://www.viacharacter.org/>
- Wainer, R. (2016). O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas. In R. Wainer, R. Erdos & R. Andriola (Orgs.), *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia* (Cap. 1). Artmed.
- Wainer, R. & Rijo D. (2016). O modelo teórico: esquemas iniciais desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos esquemáticos. In R. Wainer, R. Erdos & R. Andriola (Orgs.), *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia* (Cap. 4). Artmed.
- Wenzel, A. (2020). Reavaliação cognitiva. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (Cap. 21). Artmed.

Young, J. E., & Klosko, J. S. (1994). *Reinventing your life: The breakthrough program to end negative behavior and feel great again*. Plume.

Young, J. E., & Klosko, J. S. (2019). *Reinvente sua vida: Um programa*

avancado para ajudá-lo a acabar com comportamentos negativos. Sinopsys.

Young, J. E., Klosko J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.